

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Permasalahan**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD RI) Tahun 1945 sebagai tingkatan tertinggi hukum di Indonesia memberikan amanat kepada masyarakat untuk melindungi dan melestarikan lingkungan hidup. Pasal 33 Ayat (3) menyatakan bahwa bumi, air dan seluruh kekayaan alamnya dikuasai oleh negara dan dipergunakan sebesar-besarnya untuk kemakmuran rakyat.

Keseimbangan pelestarian lingkungan hidup merupakan sesuatu yang sangat diperlukan sebagai bentuk perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. Manusia dan alam saling memiliki ketergantungan untuk memperoleh keseimbangan, keserasian, dan keselarasan hidupnya dengan lingkungan.<sup>1</sup>

Pasal 1 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (UU PPLH) menyatakan bahwa dalam perlindungan dan pengelolaannya diperlukan suatu upaya yang terpadu untuk melestarikan fungsi lingkungan hidup yang mencegah terjadinya pencemaran dan kerusakan lingkungan hidup yang meliputi perencanaan, pemanfaatan, pengendalian, pemeliharaan, pengawasan dan penegakan hukum. Pada kenyataannya setiap kegiatan manusia akan menimbulkan dampak pada lingkungan, begitu pula dalam upaya penyehatan masyarakat yang dalam hal ini dilakukan oleh Rumah Sakit.

---

<sup>1</sup> Barry Commoner dalam Daud Silalahi, 2001, *Hukum Lingkungan dalam Sistem Penegakan Hukum Lingkungan di Indonesia*, PT. Alumni, Bandung, hlm 7

Permasalahan lingkungan hidup menjadi hal yang sangat serius yang perlu diperhatikan saat ini di Indonesia, termasuk persoalan limbah berbahaya dan beracun pada rumah sakit. Meningkatnya pembangunan rumah sakit memberikan kontribusi positif dalam program peningkatan kesehatan namun juga bisa sebagai merupakan ancaman tersendiri bagi kelestarian lingkungan hidup dan bagi kesehatan masyarakat terutama dari limbah yang dihasilkan.<sup>2</sup>

Rumah sakit sebagai sarana upaya perbaikan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sekaligus sebagai lembaga pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian, ternyata memiliki dampak positif dan negatif terhadap lingkungan disekitarnya. Dari berbagai kegiatan rumah sakit, limbah rumah sakit adalah limbah yang dihasilkan dalam bentuk padat, cair, pasta (gel) maupun gas yang dapat mengandung mikroorganisme patogen bersifat infeksius, bahan kimia beracun, dan sebagian bersifat radioaktif.<sup>3</sup> Hal ini dapat memberikan konsekuensi akan perlunya pengelolaan limbah rumah sakit sebagai bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit.<sup>4</sup>

Limbah medis atau limbah rumah sakit adalah limbah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan, farmasi, laboratorium, radiografi, dan penelitian. Limbah ini bersifat membahayakan dan perlu dilakukan pengamanan terhadapnya. Limbah ini dapat digolongkan menjadi limbah

---

<sup>2</sup> M. Yunus Wahid, 2014, *Pengantar Hukum Lingkungan*, UNHAS, Makassar, hlm 3

<sup>3</sup> IEC (Indonesia Environment Energy Centre), *Pengelolaan Limbah B3 Rumah Sakit*, Pengelolaan Limbah B3 Rumah Sakit - Indonesia Environment & Energy Center (environment-indonesia.com), 11 Maret 2021

<sup>4</sup> Adisasmito, 2007. *Sitem Kesehatan*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 5

benda tajam, limbah infeksius, limbah jaringan tubuh, limbah farmasi, limbah kimia, dan limbah radioaktif.<sup>5</sup>

Limbah-limbah tersebut akan menjadi sangat mengkhawatirkan jika dibuang begitu saja ke lingkungan sekitar tanpa melalui pengelolaan dan pengolahan yang benar dan sesuai dengan standar. Limbah cair yang dihasilkan rumah sakit, apabila dibuang begitu saja ke sumber air masyarakat sekitar dapat menimbulkan masalah pencemaran pada air sungai. Penggunaan air sungai dikhawatirkan akan dapat menimbulkan bahaya atau gangguan kesehatan yang dapat ditularkan melalui media air ini. Begitupula dengan limbah jenis lain yang dihasilkan oleh rumah sakit.

Pasal 1 Ayat (40) Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PP P3LH), air limbah merupakan air yang berasal dari suatu proses dalam suatu kegiatan. Sedangkan limbah di jelaskan dalam pasal yang sama ayat (68) yaitu sisa usaha dan atau kegiatan. Pasal 130 menjelaskan penanggung jawab usaha dan atau kegiatan yang menghasilkan air limbah wajib mengolah air limbah. Hasil pengolahan air limbah dilakukan pemanfaatan dengan cara aplikasi ke tanah dan atau di lakukan pembuangan ke badan air permukaan dan atau ke formasi tertentu. Pelaksanaan pemanfaatan dan atau pembuangan air limbah dilaksanakan dengan tidak menimbulkan dampak pencemaran dan atau kerusakan lingkungan hidup serta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

---

<sup>5</sup> Djodibroto, 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Hipokrates, Jakarta, hlm 28

Penyehatan dan pengamanan limbah cair lebih dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan (Kesling) Rumah Sakit Pasal 3 Ayat (2) yaitu penyehatan dilakukan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan, serta sarana dan bangunan. Selanjutnya dalam Pasal 3 Ayat (4) ditegaskan bahwa pengamanan dilakukan terhadap limbah dan radiasi.

Lampiran I Bab III point F Nomor 1c PMK Kesling menjelaskan pengamanan limbah cair adalah upaya kegiatan penanganan limbah cair yang terdiri dari penyaluran dan pengolahan dan pemeriksaan limbah cair untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan dan lingkungan hidup yang ditimbulkan limbah cair. Limbah cair yang dihasilkan kegiatan rumah sakit memiliki beban cemaran yang dapat menyebabkan pencemaran terhadap lingkungan hidup dan menyebabkan gangguan kesehatan manusia. Untuk itu, air limbah perlu dilakukan pengolahan sebelum dibuang ke lingkungan, agar kualitasnya memenuhi baku mutu air limbah yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan. Limbah Cair rumah sakit juga berpotensi untuk dilakukan daur ulang untuk tujuan penghematan penggunaan air di rumah sakit.

Lebih lanjut turunan dari PP P3LH secara teknis diatur dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan (Permen LHK) Nomor 68 tahun 2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik Pasal 1 Ayat (3) yaitu baku mutu air limbah adalah ukuran batas atau kadar unsur pencemar dan atau jumlah unsur pencemar yang ditenggang keberadaannya dalam air

limbah yang akan dibuang kedalam sumber air dari suatu usaha dan atau kegiatan.

Data statistik pengelolaan limbah cair rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa dari 2781 rumah sakit yang terdata di Indonesia, terdapat 429 (34,7%) rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah cair dengan total rata-rata limbah cair adalah 2.13m<sup>3</sup>/bed/hari. 80 rumah sakit terdata di Sumatera Barat, belum ada rumah sakit yang melakukan pengolahan limbah cair sesuai dengan standar yang telah di tetapkan, dan dari 36 rumah sakit terdata di Kota Padang juga belum ada rumah sakit yang melakukan pengolahan limbah cair sesuai dengan standar.<sup>6</sup>

Rumah Sakit Umum Pusat M.Djamil Padang (RSUP M.Djamil) adalah rumah sakit pusat Kementrian Kesehatan yang berada di Sumatera Barat. RSUP M.Djamil Padang berdiri pada tahun 1953. RSUP M.Djamil saat ini memiliki 800 tempat tidur dengan pelayanan yang kompleks seperti pelayanan rawat jalan, rawat inap, IGD, Poliklinik Eksklusif, Penunjang, Hemodialisa, dan Instalasi Diagnostik Terpadu. RSUP M.Djamil saat ini juga merawat pasien Covid-19, dimana masing-masing pelayanan menghasilkan limbah infeksius baik limbah padat maupun limbah cair. Rumah sakit harus menyediakan sarana dan prasarana pengelolaan limbah agar limbah yang dihasilkan tidak menimbulkan pencemaran dan membahayakan masyarakat.

Lampiran I Bab III point F nomor 1c PMK Kesling menjelaskan bahwa limbah cair yang dihasilkan kegiatan rumah sakit memiliki beban

---

<sup>6</sup> *Pengamanan Limbah Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Pengamanan Limbah Fasilitas Pelayanan Kesehatan - Fasyankes (kemkes.go.id), 25 Februari 2021.

cemaran yang dapat menyebabkan pencemaran terhadap lingkungan dan menyebabkan gangguan kesehatan manusia.<sup>7</sup>

Kompleksnya pelayanan yang dilakukan RSUP M.Djamil akan menghasilkan limbah infeksius baik limbah padat infeksius maupun limbah cair infeksius yang perlu dilakukan pengolahan sebelum dibuang ke lingkungan agar kualitasnya memenuhi baku mutu air limbah yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian perlu dilakukan pengkajian Proses Pengelolaan Limbah Medis Cair di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.M.Djamil Kota Padang.

## **B. Rumusan Permasalahan**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana proses pengelolaan limbah medis cair di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.M.Djamil Kota Padang?
2. Apakah limbah cair yang akan dibuang ke badan air di Rumah Sakit Umum Pusat M.Djamil Padang telah memenuhi standar yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis proses pengelolaan limbah medis cair di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M.Djamil Kota Padang.

---

<sup>7</sup> RSUP Dr. M.Djamil *Kepuasan Anda adalah Layanan Kami Tentang Kami* – RSUP. Dr. M. Djamil Padang (rsdjamil.co.id). 25 Februari 2021.

2. Untuk menganalisis limbah cair yang akan dibuang ke badan air di Rumah Sakit Umum Pusat M.Djamil Kota Padang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu hukum khususnya hukum kesehatan. Selain itu, diharapkan dapat menjadi literatur hukum dan menjadi acuan bagi peneliti-peneliti lainnya dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan pengelolaan limbah medis cair di rumah sakit.

##### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk menyusun program dan kegiatan bagi rumah sakit dalam pengelolaan limbah medis cair di lingkungan rumah sakit sehingga tidak menimbulkan dampak masalah kesehatan bagi karyawan dan pengunjung serta masyarakat disekitar lingkungan rumah sakit.

#### **E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual**

##### **1. Kerangka Teoritis**

###### **a. Teori efektifitas hukum**

- 1) Hans Kelsen, apakah orang-orang pada kenyataannya berbuat menurut suatu cara untuk menghindari sanksi yang diancam oleh

norma hukum atau bukan, dan apakah sanksi tersebut benar-benar dilaksanakan bila syaratnya terpenuhi atau tidak terpenuhi.<sup>8</sup>

- 2) Anthony Allot, hukum akan menjadi efektif jika tujuan keberadaan dan penerapannya dapat mencegah perbuatan-perbuatan yang tidak diinginkan dapat menghilangkan kekacauan. Hukum yang efektif secara umum dapat membuat apa yang dirancang dapat diwujudkan. Jika suatu kegagalan, maka kemungkinan terjadi pembetulan secara gampang, jika terjadi keharusan untuk melaksanakan atau menerapkan hukum dalam suasana baru yang berbeda, hukum akan sanggup menyelesaikannya.<sup>9</sup>
- 3) Lawrence M. Friedman, hukum terdiri dari 3 komponen yaitu struktur, substansi dan budaya hukum. Struktur menyangkut lembaga-lembaga yang berwenang membuat dan melaksanakan undang-undang (lembaga pengadilan dan lembaga legislatif), substansi yaitu materi atau bentuk dari peraturan perundang-undangan, budaya hukum yaitu apa yang disebut sebagai sikap orang terhadap hukum dan sistem hukum menyangkut kepercayaan akan nilai dan pikiran.

Soerjono Soekanto mengemukakan teori efektivitas hukum ada beberapa faktor yaitu bagian terbesar dari masyarakat tidak mengerti akan kegunaan unsur-unsur baru tersebut, perubahan itu sendiri bertentangan dengan kaidah-kaidah dan nilai-nilainya yang

---

<sup>8</sup> Hans Kelsen, 2006, *Teori Umum tentang Hukum dan Negara*, Nusa Media, Bandung, hlm 39

<sup>9</sup> Feliks dalam Salim H.S dan Erlies Septiana Nurbani, 2016, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi dan Tesis*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 283



ada dan berlaku, para warga masyarakat yang kepentingan-kepentingannya tertanam dengan kuatnya cukup berkuasa untuk menolak suatu proses pembaharuan, risiko yang dihadapi sebagai akibat dari perubahan ternyata lebih berat dari pada mempertahankan ketentraman sosial yang ada sebelum terjadinya perubahan, dan masyarakat tidak mengakui wewenang dan kewibawaan para pelopor perubahan.<sup>10</sup>

Dengan demikian jelas hubungan timbal baliknya yaitu efektivitas menanam kecil dan kekuatan menentang besar, maka kemungkinan sukses dalam proses pelebagaan menjadi kecil atau bahkan hilang sama sekali. Sebaliknya, efektivitas menanam besar dan kekuatan menentang kecil, maka proses pelebagaan menjadi lancar.<sup>11</sup>

#### b. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan berarti melindungi sesuatu dari hal-hal yang berbahaya. Perlindungan hukum adalah segala upaya pemerintah untuk menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada warga negaranya agar hak-haknya sebagai seorang warganegara tidak dilanggar, dan bagi yang melanggarnya akan dapat dikenakan sanksi sesuai peraturan yang berlaku.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Soerjono Soekanto, 1999, *Pokok-pokok Sosiologi Hukum*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm 112.-113

<sup>11</sup> *Ibid*

<sup>12</sup> H.M. Yamin Awie, *Derden Verzet*, <http://www.ptasemarang.go.id/images/stories/artikel/derden-verzet-hm-yamin-awie.pdf> Pemegang Paten Perlu Perlindungan Hukum”, *Republika*, 11 Maret 2021

Menurut Satjipto Raharjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu di berikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif dan antisipatif. Hukum dibutuhkan untuk mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi dan politik untuk memperoleh keadilan sosial.<sup>13</sup>

Ada dua bentuk perlindungan hukum yaitu perlindungan hukum yang bersifat preventif dan perlindungan hukum yang represif. Perlindungan preventif adalah perlindungan hukum yang bersifat pencegahan, mencegah terjadinya sengketa dan sangat besar artinya bagi tindak pemerintah yang didasarkan yang didasarkan bagi kebebasan bertindak. Sedangkan, perlindungan represif berfungsi untuk menyelesaikan apabila terjadi sengketa.<sup>14</sup>

Teori perlindungan hukum menurut Roscou Pound dan Sudikno Martokusumo yaitu:

1) Roscou Pound

Hukum sebagai alat rekayasa sosial (*law as tool of sosial engginering*). Kepentingan manusia adalah suatu tuntutan yang

---

<sup>13</sup> Satjipto Raharjo, 2000, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 55

<sup>14</sup>Phillipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, hlm 2

dilindungi dan dipenuhi manusia dalam bidang hukum. Kepentingan manusia yang dilindungi hukum, yaitu:<sup>15</sup>

a) Kepentingan umum (*public interest*);

- (1) Kepentingan dari negara sebagai badan hukum dalam mempertahankan kepribadian dan substansinya;
- (2) Kepentingan-kepentingan dari negara sebagai penjaga kepentingan masyarakat.

b) Kepentingan masyarakat (*sosial interest*);

- (1) Kepentingan masyarakat bagi keselamatan umum, seperti: keamanan, kesehatan, kesejahteraan dan jaminan bagi transaksi-transaksi dan pendapatan;
- (2) Kepentingan masyarakat bagi lembaga-lembaga sosial, seperti: perkawinan, politik dan ekonomi;
- (3) 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
- (4) Kepentingan masyarakat dalam pemeliharaan sumber sosial, seperti menolak perlindungan hukum penyalahgunaan hak (*abuse of right*);
- (5) Kepentingan masyarakat dalam kemajuan umum, seperti: hak milik, perdagangan bebas dan monopoli, kemerdekaan industri dan penemuan baru;

---

<sup>15</sup> Lili Rasyidi, 1988, *Filsafah Hukum*, Remadja Karya, Bandung, hlm 228

(6) Kepentingan masyarakat dalam kehidupan manusia secara individual, seperti: kehidupan layak, kemerdekaan berbicara dan memilih jabatan.

c) Kepentingan individu (*privat interest.*)

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

(2) Kepentingan dalam hubungan rumah tangga (*interest in domestic*), seperti perlindungan bagi perkawinan, tuntutan bagi pemeliharaan keluarga dan hubungan hukum antara orang tua dan anak.

(3) 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

Salah satu fungsi hukum adalah melindungi kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki tujuan yang akan dicapai, dimana tujuan pokok hukum adalah menciptakan tatanan masyarakat yang tertib, menciptakan ketertiban dan keseimbangan. 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.<sup>16</sup>

### 3) Antonio Fortin

Antonio Fortin menyajikan tentang perlindungan hukum, bahwa pentingnya perlindungan internasional hak asasi manusia. Perlindungan internasional berarti suatu perlindungan secara langsung kepada individu yang dilakukan oleh badan-badan yang ada dalam masyarakat internasional.<sup>17</sup>

Dari uraian diatas, maka teori yang dipakai untuk menganalisa penelitian ini adalah teori efektivitas hukum dan teori perlindungan hukum.

## 2. Kerangka Konseptual

### a. Proses

Proses merupakan suatu tahapan-tahapan yang diterapkan dari suatu pekerjaan sehingga hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut mampu menggambarkan baiknya prosedur yang digunakan. Dalam melaksanakan suatu pekerjaan perlu adanya proses yang tepat agar setiap pekerjaan dapat diselesaikan secara efektif dan efisien sesuai dengan tujuan-tujuan yang ditetapkan.<sup>18</sup>

### b. Pengelolaan Limbah

Pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah kegiatan yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengumpulan,

---

<sup>16</sup> Sudikno Martokusumo, 1999, *Mengenal Hukum suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, hlm 71

<sup>17</sup> Sigit Riyanto, 2009. *Kajian Hukum Internasional tentang pengaruh Kedaulatan Negara terhadap Perlindungan Pengungsi Internal* Ringkasan disertasi Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, hlm 16

<sup>18</sup> Soewarno Handyaningrat, 1998. *Pengantar Studi dan Administrasi*, Hasi Masagung, Jakarta, hlm 20.

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. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas.<sup>19</sup>

c. Limbah Medis Cair

- 1) Limbah cair menurut departemen kesehatan Indonesia yaitu semua air buangan termasuk limbah toilet yang berasal dari kegiatan rumah sakit yang kemungkinan mengandung bakteri, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan.
- 2) Minimisasi limbah adalah upaya yang dilakukan rumah sakit untuk mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali limbah (*reuse*) dan daur ulang limbah (*recycle*).

Penyelenggaraan pengelolaan limbah cair harus memenuhi ketentuan yang diatur dalam Lampiran I Bab III point F nomor 1c PMK Kesling:

- 1) Memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dengan teknologi yang tepat dan desain kapasitas olah limbah cair yang sesuai dengan volume limbah cair yang dihasilkan.

---

<sup>19</sup> Muhammad Sood. 2019. *Hukum Lingkungan Indonesia*. Sinar Grafika, Jakarta, hlm 336.

- 2) Dilengkapi dengan fasilitas penunjang sesuai dengan ketentuan.
- 3) Sampel limbah cair di ambil 1x sebulan.
- 4) Memenuhi baku mutu limbah.
- 5) Hasil uji laboratorium limbah cair dilaporkan kepada instansi pemerintah minimal setiap 1x 3 bulan.
- 6) IPAL
  - a) Air limbah diolah dalam IPAL dan kualitas air limbah harus memenuhi baku mutu sebelum dibuang ke lingkungan perairan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - b) IPAL ditempatkan pada lokasi yang jauh atau tidak mengganggu kegiatan pelayanan rumah sakit dan diupayakan dekat dengan badan air penerima (perairan) untuk memudahkan pembuangan.
  - c) Desain kapasitas olah IPAL harus sesuai dengan perhitungan debit maksimal limbah cair yang dihasilkan ditambah faktor keamanan (*safety factor*) + 10 %.
  - d) Lumpur endapan IPAL yang dihasilkan apabila dilakukan pembuangan atau pengurasan, maka penanganan lanjutnya harus diperlakukan sebagai limbah B3.
  - e) Rumah sakit yang belum memiliki IPAL, bisa mengolah limbah cair secara *off-site* dengan bantuan pihak pengolah limbah cair yang telah memiliki izin. Untuk itu, maka rumah sakit harus menyediakan bak penampung sementara air limbah dengan kapasitas minimal 2 (dua) kali volume limbah cair

maksimal yang dihasilkan setiap harinya dan pengangkutan limbah cair dilaksanakan setiap hari.

f) Limbah cair dengan karakteristik khusus dilengkapi dengan pengolahan awal (*pre-treatment*) sebelum disalurkan menuju IPAL. Limbah cair tersebut meliputi :

(1) Limbah cair dapur gizi dan kantin yang memiliki kandungan minyak dan lemak tinggi harus dilengkapi *pre-treatment* berupa bak penangkap lemak/minyak.

(2) Limbah cair *laundry* yang memiliki kandungan bahan kimia dan deterjen tinggi harus dilengkapi *pre-treatment* berupa bak pengolah deterjen dan bahan kimia.

(3) Limbah cair laboratorium yang memiliki kandungan bahan kimia tinggi harus dilengkapi *pre-treatment* berupa bak pengolah bahan kimia.

(4) Limbah cair radiologi yang memiliki perak tinggi harus dilengkapi penampungan sementara dan tahapan penanganan selanjutnya diperlakukan sebagai limbah B3

(5) Limbah cair radioterapi yang memiliki materi bahan radioaktif tertentu harus dilengkapi *pre-treatment* berupa bak penampung untuk meluruhkan waktu paruhnya sesuai dengan jenis bahan radioaktifnya dengan mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.



g) Jaringan pipa penyaluran limbah cair dari sumber menuju unit pengolahan air limbah melalui jaringan pipa tertutup dan dipastikan tidak mengalami mengalami kebocoran.

d. Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit menurut Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU RS) adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pasal 7 Ayat (1) dijelaskan rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan, dimana prasarana yang dimaksud tersebut dijabarkan dalam Pasal 11 Ayat (1) yang meliputi instalasi air, gas medis, uap, pengelolaan limbah, pencegahan dan penanggulangan kebakaran, petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat, tata udara, sistem informasi dan komunikasi dan ambulan.

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis (*social legal approach*) yaitu meninjau hukum sebagai fakta sosial yang bisa diamati sebagai pola perilaku dalam bentuk pranata sosial.<sup>20</sup> Penelitian ini menggambarkan pendekatan yang dilakukan melalui perundang-undangan terkait dengan pengelolaan limbah medis cair rumah

---

<sup>20</sup> Soetandyo Wingnjsoebroto, 2007, *Hukum, Paradigma, Metode Penelitian dan Dinamika Masalah*, Elsam & Humas, Jakarta, hlm 183

sakit yaitu Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup dan dihubungkan dengan fakta – fakta di lapangan.

## **2. Sifat Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis, yaitu mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, dan kejadian yang terjadi saat sekarang dimana peneliti berusaha memotret peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatiannya untuk kemudain digambarkan sebagaimana adanya.<sup>21</sup>

## **3. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dipilih di RSUP Dr.M.Djamil Padang dengan pertimbangan yaitu RSUP Dr.M.Djamil Padang merupakan satu satunya rumah sakit Pusat Kementrian Kesehatan rujukan Nasional Sumatera Barat dan Sumatera bagian tengah, Riau, Jambi dan Bengkulu. RSUP Dr.M.Djamil Padang merupakan rumah sakit terbesar di Sumatera Barat dengan kapasitas 800 tempat tidur. RSUP Dr.M.Djamil Padang memiliki pelayanan yang kompleks termasuk melayani pasien Covid 19 serta rujukan pasien Covid 19, sehingga menghasilkan limbah cair yang cukup banyak yang perlu diolah dengan ketentuan khusus agar tidak membahayakan karyawan rumah sakit, pengunjung dan masyarakat sekitar.

---

<sup>21</sup> Nana Sudjana dan Ibrahim, 2010, *Penelitian dan Penilaian Pendidikan*, Sinar Baru Algensindo, Bandung, hlm 64

#### 4. Jenis Data

##### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya tanpa perantara pihak lain yang dilakukan dengan wawancara.<sup>22</sup> Data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara dengan informan yang mempunyai keterkaitan dengan pokok bahasan mengenai pengelolaan limbah medis cair di RSUP Dr.M.Djamil Padang. Adapun informan yang diwawancari yaitu Sekretaris Instalasi Kesehatan Lingkungan RSUP Dr.M.Djamil Padang Bapak Esa Suriatmadja, STr, Kes. Data primer dalam penelitian ini juga dilengkapi dengan hasil observasi terhadap instalasi pengelolaan limbah medis cair di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

##### b. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini adalah peraturan internal RSUP Dr.M.Djamil Padang tentang pengelolaan limbah medis cair serta laporan dan dokumen-dokumen dari Rumah Sakit yang berkaitan dengan pengelolaan limbah medis cair. Dokumen tersebut meliputi dokumen Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (Amdal), Pedoman Kerja, Standar Operasional Prosedur, dan hasil laporan pemeriksaan limbah.

---

<sup>22</sup> Sutekti, Galang Taufani, 2018, *Metodologi Penelitian Hukum (Filsafat, Teori dan Praktek)*, PT Rajagrafindo Persada, Depok, hlm 214

## 5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini adalah

### a. Studi Dokumentasi

Studi dokumen merupakan pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.<sup>23</sup>

### b. Wawancara

Wawancara (*interview*) adalah situasi peran antara pribadi bertatap muka, ketika seseorang yakni pewawancara mengajukan pertanyaan – pertanyaan yang dirancang dengan memperoleh jawaban-jawaban yang relevan dengan masalah penelitian kepada seorang responden.<sup>24</sup> Peneliti mewawancarai subyek penelitian dengan menggunakan teknik wawancara berfokus (*focused interview*),<sup>25</sup> terdiri dari pertanyaan yang tidak punya struktur tertentu, tetapi selalu terpusat pada satu pokok permasalahan tertentu. Dalam melakukan wawancara peneliti memilih informan yang mempunyai keterkaitan dengan pokok bahasan mengenai pengelolaan limbah medis cair di RSUP Dr.M.Djamil Padang. Adapun informan yang diwawancarai yaitu Sekretaris Instalasi Kesehatan Lingkungan RSUP Dr.M.Djamil Padang Bapak Esa Suriatmadja, STr, Kes.

---

<sup>23</sup> Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Alfabeta, Bandung, hlm 2

<sup>24</sup> Kartini Kartono, 1996, *Pengantar Metodologi Riset Sosial*, Mandar Maju, Bandung, hlm 73.

<sup>25</sup> *Ibid.*, hlm 85

c. Observasi

Observasi adalah melakukan pengamatan langsung terhadap suatu objek yang ada di lingkungan yang sedang berlangsung meliputi berbagai aktifitas perhatian terhadap kajian objek dengan menggunakan penginderan.<sup>26</sup> Observasi dilakukan di area Instalasi Pengelolaan Air Limbah Rumah Sakit Umum Pusat M.Djamil Padang.

## 6. Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah pengumpulan semua data untuk memperoleh kejelasan dalam menyelesaikan masalah, kemudian disimpulkan secara deduktif yaitu dengan sifat umum ke khusus. Dalam penarikan kesimpulan peneliti juga menggunakan metode yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti dari peraturan-peraturan atau prinsip-prinsip umum menuju penulisan yang sifatnya khusus biasa disebut metode deduktif.

Teknik pengolahan dan analisa data bersifat analisis kualitatif, tidak menggunakan angka, melainkan memberikan gambaran-gambaran (deskripsi) dengan kata-kata atas temuan-temuan dan karena lebih mengutamakan mutu dan kualitas dari data.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> *Opcit*, Kartini Kartono, hlm 27

<sup>27</sup> *Ibid*, hlm 19