

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan perundang-undangan bertujuan untuk mewujudkan tujuan dari Undang-undang Dasar 1945 yang dijelaskan dalam alinea keempat yaitu untuk membentuk pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah dari Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Tujuan dari Negara Indonesia tersebut dipertegas didalam konstitusi Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa “ Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Kesehatan lingkungan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus di wujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, pastisipatif dan

berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.¹

Pada hakikatnya perlindungan dan pengeloaan lingkungan hidup adalah suatu fondasi yang sangat penting dari jenis-jenis hak asasi manusia seperti hak untuk hidup, hak untuk hidup yang layak dan hak atas kesehatan dan lingkungan yang bersih. Hak atas lingkungan yang baik dan sehat sangat terkait dengan pencapaian kualitas hidup manusia, sehingga hak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat tidak dapat dikurangi dalam kondisi apapun. Disamping itu, tidak diperbolehkan adanya jenis-jenis diskriminasi apapun dalam penghormatan hak atas lingkungan hidup. Nilai universal hak asasi manusia yang kemudian diterjemahkan dalam berbagai produk hukum nasional di berbagai negara untuk universal di kukuhkan dalam instrumen internasional, termasuk perjanjian internasional di bidang HAM.²

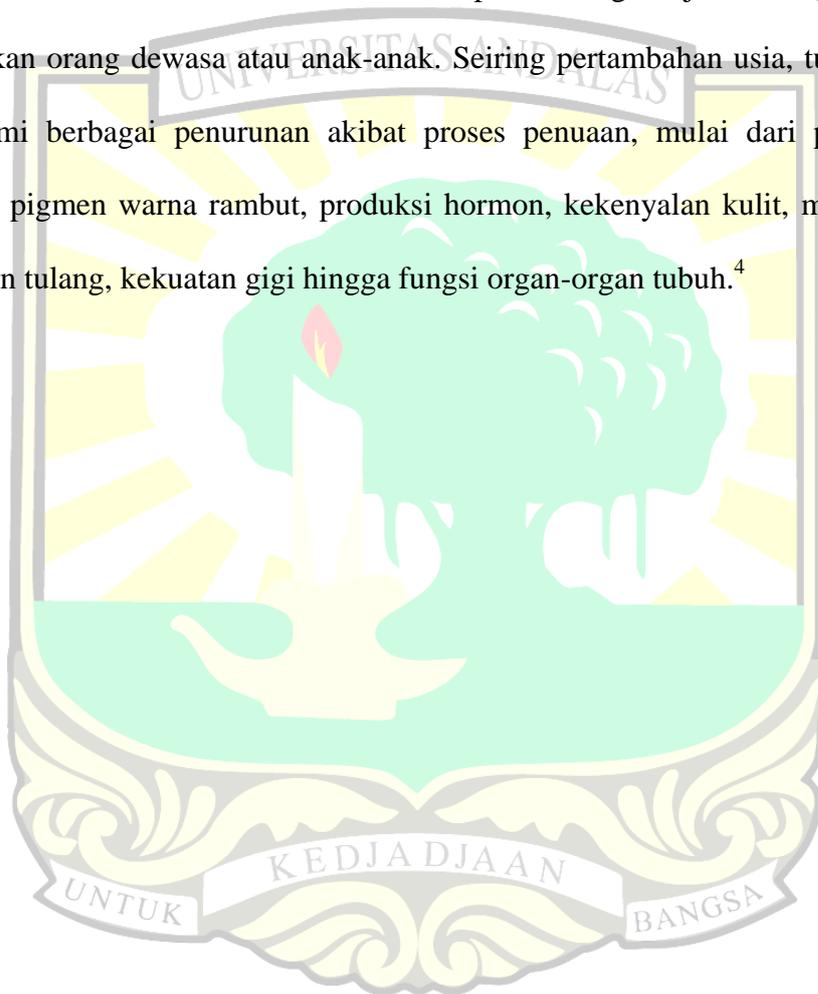
Pada penghujung tahun 2019 dunia di gemparkan dengan adanya Corona Virus Disease-19 atau yang lebih kita kenal sebagai Covid-19 merupakan penyakit yang diidentifikasi penyebabnya adalah virus Corona yang menyerang saluran pernafasan. Sejak pertama kali diidentifikasi kemunculannya di Wuhan, Tiongkok dan telah meluas keseluruh dunia termasuk Indonesia sejak akhir Februari 2020. Meskipun Covid-19 terkait etiologi, penyebaran, gejala dan tanda serta pengobatan yang saat ini belum tersedia, memang merupakan aspek

¹ Abdul Khair, "Etika Profesi sanitarian dan Dimensi Hukum Kesehatan Lingkungan" hlm. 27

² Ibid. Hlm 32

kesehatan. Namun penyakit ini terkait erat dengan aspek lain, terutama aspek ekonomi dan hukum.³

Jumlah penderita dan kasus kematian akibat infeksi virus Corona setiap harinya terus meningkat. Sejauh ini, Virus corona terlihat lebih sering menyebabkan infeksi berat dan kematian pada orang lanjut usia (lansia) dibandingkan orang dewasa atau anak-anak. Seiring pertambahan usia, tubuh akan mengalami berbagai penurunan akibat proses penuaan, mulai dari penurunan produksi pigmen warna rambut, produksi hormon, kekenyalan kulit, massa otot, kepadatan tulang, kekuatan gigi hingga fungsi organ-organ tubuh.⁴



³ Anies, Retno dkk, "Tinjauan Covid-19 dari aspek, kesehatan, ekonomi dan hukum" gosen publishing, Yogyakarta, 2021 .hlm.1

⁴ Ibid. hlm 3

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan status darurat bencana terhitung mulai tanggal 29 Februari 2020 hingga 29 Mei 2020 terkait pandemi virus Covid-19 ini dengan jumlah waktu 91 (Sembilan Puluh Satu) hari.⁵ Pemerintah telah menegaskan kebijakan melalui Surat Edaran Nomor 6 Tahun 2020 tentang Status Keadaan Darurat Bencana Nonalam Covid-19 sebagai Bencana Nasional dimana surat edaran tersebut dilaksanakan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana Serta Percepatan Penanganan Covid-19 dalam Keadaan Darurat Bencana Nonalam dilaksanakan sesuai dengan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Status Bencana Nonalam Covid-19 sebagai Bencana Nasional. Langkah-langkah yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk dapat menyelesaikan kasus luar biasa ini, salah satunya adalah dengan mensosialisasikan gerakan *Social Distancing*. Konsep ini menjelaskan bahwa untuk dapat mengurangi bahkan memutus mata rantai infeksi Covid-19 seseorang harus menjaga jarak aman dengan manusia lainnya minimal 2 (Dua) meter dan tidak melakukan kontak langsung dengan orang lain dan menghindari pertemuan massal.⁶

Pemerintah telah memberikan instruksi kepada Perguruan tinggi dan sekolah-sekolah untuk tidak melaksanakan kegiatan belajar mengajar serta kegiatan perkantoran dilaksanakan dengan sistem *Work From Home* (WFH)

⁵ N.W. Koesmawardhani, "Pemerintah tetapkan masa darurat bencana corona hingga 29 Mei 2020" Detiknews. Diunduh dari <https://news.detik.com/berita/d-4942327/pemerintah-tetapkan-masa-darurat-bencana-corona-hingga-29-mei-2020>. Di akses pada tanggal 26 Januari 2021. Pukul 14.00 WIB.

⁶ Dana Riksa Buana, "Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (COVID-19) dan kiat menjaga kesejahteraan jiwa". Jurnal Sosial dan Budaya Syar'i FSH UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Vol. 7 No.3. 2020, hlm. 218

namun kebijakan ini disalah artikan oleh masyarakat dengan berlibur dan melaksanakan kegiatan seperti pengajian dan berkumpul dengan sanak saudara.⁷

Pandemi Covid-19 memberikan tantangan besar dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia dan berdampak terhadap sistem kesehatan Indonesia yang terlihat dari penurunan kinerja pada beberapa program kesehatan. Hal ini disebabkan prioritas pada penanggulangan pandemi Covid-19 serta adanya kekhawatiran masyarakat dan petugas terhadap penularan Covid-19. Di beberapa wilayah, situasi Covid-19 bahkan berdampak pada penutupan sementara/atau penundaan pelayanan kesehatan di posyandu dan puskesmas.

Sementara itu, tingkat kerentanan masyarakat semakin meningkat yang disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap penerapan protokol kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak. Tanpa intervensi kesehatan masyarakat yang cepat dan tepat, diperkirakan sebanyak 1,5 juta kasus Covid-19 akan memerlukan perawatan di rumah sakit di Indonesia dengan angka kematian yang mencapai 250.000 kematian.⁸ Akibat pandemi Covid-19 salah satu masalah yang timbul ialah kerusakan lingkungan akibat pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang di hasilkan dari proses pengendalian Virus Covid-19 tersebut. Pengelolaan Bahan berbahaya dan beracun (B3) merupakan aturan yang lahir dari hukum lingkungan internasional, *the 1994 Basel Convention on the Control of Transboundary Movement of*

⁷ Dusep Malik, "Anies Tutup Lokasi Wisata di Jakarta, Wisatawan Pindah ke Puncak Bogor" vivanews. Diunduh dari <https://www.viva.co.id/berita/nasional/1267397-anies-tutup-lokasi-wisata-di-jakarta-wisatawan-pindah-ke-puncak-bogor>. Di akses pada tanggal 20 Maret 2020. Pukul 20.35 WIB.

⁸*Ibid.*

harazdous wastes and their disposal (selanjutnya dikutip sebagai konvensi Basel). Konvensi ini mewajibkan negara-negara anggota untuk melakukan pengelolaan terhadap limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) dan Limbah B3, terutama tentang pergerakannya. Untuk itu, Indonesia membuat aturan tentang pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dalam undang-undang Nomor 32 tahun 2009.⁹ Limbah B3 (bahan berbahaya dan beracun) menurut pasal 1 ayat (21) Undang-Undang Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup menjelaskan:

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.

Sedangkan limbah menurut pasal 1 ayat 22 Undang-undang nomor 32 tahun 2009 mengartikan bahwa limbah B3 adalah sisa (residu) suatu usaha/kegiatan yang mengandung B3.

Sebagaimana telah disebut diatas, konvensi Basel mewajibkan negara untuk membuat aturan tentang pergerakannya. Atas dasar itu, Undang-Undang nomor 32 tahun 2009 melarang memasukkan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) tanpa melakukan pengelolaan. Kemudian, Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 melarang orang menghasilkan, mengangkut, mengedarkan, menyimpan, memanfaatkan, membuang, mengolah, dan/atau menimbun B3 tanpa melakukan

⁹ Sukanda Husin, "Pengakan hukum lingkungan", Sinar Grafika, Jakarta Timur, 2020, hlm.

pengelolaan. Ada 7 (tujuh) ketentuan dasar tentang pengelolaan Limbah B3 yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 32 tahun 2009, yaitu sebagai berikut:

1. Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3;
2. Dalam hal B3 telah kadaluarsa, pengelolaannya mengikuti ketentuan pengelolaan limbah B3;
3. Bila tidak mampu melakukannya sendiri pengelolaan Limbah B3, pengelolaannya harus diserahkan kepada pihak lain;
4. Pengelolaan limbah B3 harus memperoleh izin dari Menteri, Gubernur, atau Bupati/Walikota sesuai dengan kewenangannya;
5. Dalam izin sebagaimana dimaksud butir d, Menteri, gubernur, bupati/walikota wajib mencantumkan persyaratan lingkungan hidup;
6. Izin pengelolaan lingkungan wajib diumumkan;
7. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan Limbah B3 diatur dalam ketentuan peraturan pemerintah.¹⁰

Pasal 44 Undang-Undang nomor 32 Tahun 2009 menjelaskan setiap penyusunan peraturan perundang-undangan pada tingkat nasional dan daerah wajib memperhatikan perlindungan fungsi lingkungan hidup dan prinsip perindugan dan pengelolaan lingkungan hidup sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam undang-undang ini.

¹⁰ *Ibdi*, hlm.32

Pengelolaan lingkungan hidup pada dasarnya dilaksanakan dengan mengacu kepada asas, tujuan dan ruang lingkup pengelolaan lingkungan, adapun asas perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup antara lain:

- a. Tanggung jawab negara;
- b. Kelestarian dan keberlanjutan;
- c. Keserasian dan keseimbangan;
- d. Keterpaduan;
- e. Manfaat;
- f. Kehati-hatian;
- g. Keadilan;
- h. Ekoregion;
- i. Keanekaragaman hayati;
- j. Pencemar membayar;
- k. Partisipatif;
- l. Kearifan lokal;
- m. Tata kelola pemerintahan yang baik; dan
- n. Otonomi daerah.¹¹

Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup bertujuan:

- a. Melindungi wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dari pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup;
- b. Menjamin keselamatan, kesehatan dan kehidupan manusia;

¹¹ Pasal 2 Undang-Undang 32 Tahun 2009 tentang PPLH

- c. Menjamin kelangsungan kehidupan makhluk hidup dan kelestarian ekosistem;
- d. Menjaga kelestarian fungsi lingkungan hidup;
- e. Mencapai keserasian, keselarasan dan keseimbangan lingkungan hidup;
- f. Menjamin terpenuhinya keadilan generasi masa kini dan generasi masa depan;
- g. Menjamin pemenuhan dan perlindungan hak atas lingkungan hidup sebagai bagian dari hak asasi manusia;
- h. Mengendalikan pemanfaatan sumber daya alam secara bijaksana;
- i. Mewujudkan pembangunan berkelanjutan; dan
- j. Mengantisipasi isu lingkungan global.

Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup meliputi:

- a. Perencanaan;
- b. Pemanfaatan;
- c. Pengendalian;
- d. Pemeliharaan;
- e. Pengawasan; dan
- f. Penegakan hukum

Terjadinya bencana Nonalam seperti saat sekarang ini, pemerintah yang memiliki kewenangan sesuai dengan Pasal 17 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia menjelaskan bahwa “ *Setiap menteri membidangi urusan tertentu dalam pemerintahan*”. Sebagai bentuk tanggung jawab yang diberikan kepada masyarakat Indonesia yang terdampak secara langsung atau tidak langsung

dari Pandemi Covid-19, pemerintah dalam hal ini Menteri Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) dari penanganan Pandemi Covid-19 tersebut menghasilkan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang menyebabkan kualitas kesehatan masyarakat menurun.

Pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) pada masa pandemi Covid-19 ini telah diatur dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI (PermenLHK) No. 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Adapun pengelolaan yang dimaksud antara lain: pengurangan dan pemilihan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan dan pemusnahan (Penimbunan atau penguburan).¹²Adanya pandemi Covid-19 ini, terjadi beberapa permasalahan baru terkait dengan pengelolaan sampah bekas pakai pasien Covid-19 yang berada di rumah sakit ataupun yang melakukan isolasi mandiri di rumah masing-masing. Pertambahan volume sampah sejak Pandemi Covid-19 ini terdiri dari berbagai jenis, seperti Alat Pelindung Diri (APD) petugas rumah sakit yang memiliki kontak erat dengan pasien Covid-19 serta masyarakat yang menggunakan masker serta *handsanitizer* yang semakin hari jumlah penggunaannya meningkat seiring dengan kesadaran masyarakat dan himbauan dari pemerintah untuk menggunakan masker.

¹²Elsa Yolarita, Desi Widia Kusuma “Pengelolaan Limbah B3 Medis Rumah Sakit di Sumatera Barat pada masa Pandemi Covid-19”.Jurnal Ekologi kesehatan Vol.19 No.3 Desember 2020:148-160. hlm,157

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menghimbau agar masyarakat tidak memandang sepele penyakit ini dan senantiasa melakukan tindakan pencegahan. Salahsatunya adalah dengan menerapkan *social distancing*.

Beberapa langkah yang bisa dilakukan untuk mencegah infeksi virus Covid-19, di antaranya:

1. Mencuci tangan dengan benar
2. Menggunakan masker
3. Menjaga daya tahan tubuh
4. Menerapkan physical distancing dan isolasi mandiri
5. Membersihkan rumah dan melakukan disinfeksi secara rutin¹³

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.¹⁴

Suatu rumah sakit juga dapat menjadi sumber permasalahan terhadap lingkungan, terutama jika limbah yang dihasilkan sebagai akibat aktivitas pelayanan kesehatan tidak dikelola dengan baik. Lebih spesifik lagi jika limbah yang dihasilkan tersebut mempunyai beberapa karakteristik dan berpotensi menghasilkan dampak yang digolongkan sebagai limbah yang mengandung bahan berbahaya dan beracun (B3), yang berbahaya terhadap kehidupan manusia, seperti

¹³ Anies, Retno, *op.cit*, hlm. 114

¹⁴ Abdul Khair, *op.cit*, hlm .86

pembuangan bekas jarum suntik, yang merupakan vektor pembawa bibit penyakit.¹⁵

Pasal 1 ayat (1) Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.¹⁶ Pengelolaan rumah sakit khususnya di Kota Bukittinggi yakni Rumah Sakit Achmad Muchtar yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri (Mendagri) No. 23 Tahun 1983, Menteri Kesehatan (Menkes) No. 273/Menkes/SKB/VII/1983. Rumah Sakit ini di tetapkan sebagai rumah sakit kelas B dengan kapasitas 320 tempat tidur. Selanjutnya berdasakan Peraturan Pemerintah No.23 Tahun 2005 tentang pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, serta Peraturan Mendagri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis menetapkan Rumah Sakit Achmad Mochtar Kota Bukit Tinggi untuk melaksanakan Penerapan PPK Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) secara penuh. Sejak awal kasus terkonfirmasi Covid-19 melonjak di Kota Bukittinggi, terdapat beberapa permasalahan yang timbul seperti kelebihan jumlah pasien, kekurangan tenaga medis dan pengelolaan limbah B3 yang digunakan selama penanganan pasien Covid -19.

Pengelolaan kesehatan yang di selenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat melalui pengelolaan administrasi kesehatan,

¹⁵ *Ibid* hlm. 87

¹⁶ Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹⁷

Semenjak Indonesia dilanda Covid-19 yang berdampak terhadap berbagai sektor salah satunya perekonomian maka dibutuhkan satu aturan yang mengatur khusus terkait kebijakan pengelolaan keuangan. Langkah yang dilakukan oleh pemerintah dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah Pengganti undang-undang (PERPU) No. 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disesase 2019 (Covid-19) dan/atau dalam rangka menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional dan/atau stabilitas sistem keuangan.

Hal ini dilakukan sebagai langkah antisipasi pemerintah terhadap terjadinya kemungkinan perlambatan laju pertumbuhan ekonomi nasional, penurunan penerimaan negara, serta peningkatan belanja negara dan pembiayaan. Kebijakan yang diambil pemerintah di bidang keuangan negara dilakukan dalam rangka pemulihan kesehatan dan penyelamatan perekonomian nasional dengan fokus pada belanja dan kesehatan, jaring pengaman nasional (*social safety net*), dan pemulihan perekonomian termasuk untuk dunia usaha dan masyarakat yang terdampak, serta menjaga stabilitas sektor keuangan.¹⁸

¹⁷ Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, *op.cit*, hlm. 89

¹⁸

Dalam Perpu Pasal 1 ayat (3) menjelaskan bahwa:

Untuk melaksanakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dalam rangka:

- a. Penanganan pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19); dan/atau
- b. Menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional dan/atau stabilitas sistem keuangan,

Perlu menetapkan kebijakan keuangan negara dan kebijakan stabilitas sistem keuangan.

Selanjutnya dalam Pasal 3 ayat (1) dan ayat (2) menjelaskan terkait kebijakan di Bidang Keuangan Daerah yang berbunyi:

- a. Dalam rangka pelaksanaan kebijakan di bidang keuangan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 ayat (4), Pemerintah Daerah diberikan kewenangan untuk melakukan pengutamaan penggunaan alokasi anggaran untuk kegiatan tertentu (*refocusing*), perubahan alokasi, dan penggunaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- b. Ketentuan mengenai pengutamaan penggunaan alokasi anggaran untuk kegiatan tertentu (*refocusing*), perubahan alokasi dan penggunaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri.

Seperti halnya disektor-sektor lain, pemerintah sebagai penanggung jawab semua pembangunan. Oleh karena itu, di sektor kesehatan pemerintah juga

bertanggung jawab merencanakan , mengatur, menyelenggarakan dan membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Menurut Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, kesehatan termasuk dalam lingkup pelayanan publik. Oleh sebab itu, khusus pada pelayanan publik ini kewajiban dan tanggung jawab pemerintah adalah terjaminnya:

1. Ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya
2. Ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya
3. Ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan setinggi-tingginya
4. Pemberdayaan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan
5. Ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau
6. Pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.

Seiring dengan terus dilaksanakannya penanganan kasus Covid-19 khususnya di Provinsi Sumatera Barat yang menjadi perhatian penting bagi

pemerintah pusat dan pemerintah daerah terkait pengelolaan sampah medis hasil penanganan pasien Covid-19. Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Provinsi Sumatera Barat mencatat setidaknya ada 5,2 Ton limbah medis hasil penanganan COVID-19 yang dihasilkan setiap hari di Provinsi Sumatera Barat. Limbah tersebut terdiri dari limbah infeksius B3 (bahan berbahaya dan beracun) serta jenis rumah tangga yang berasal dari laboratorium Covid-19, pusat-pusat karantina, serta beberapa rumah sakit rujukan di berbagai daerah di Sumatera Barat.¹⁹

Dalam bunyi Pasal 1 didapatkan pengertian, jenis, pengelolaan dan prosedur. Hal ini menjadi poin penting terkait angka 23 tentang pengelolaan yang memuat tindakan berupa:

1. Pengurangan;
2. Penyimpanan;
3. Pengumpulan;
4. Pengangkutan;
5. Pemanfaatan;
6. Pengolahan; dan/atau
7. Penimbunan.

Tindakan tersebut merupakan upaya yang mesti diatur melalui penormaan dalam rangka pengendalian limbah. Norma yang dibuat adalah instrumen hukum administrasi lingkungan yang berisi kewajiban kepada setiap orang atau badan untuk dipatuhi dan dilaksanakan. Selanjutnya dalam Peraturan Pemerintah

¹⁹Harian Umum Haluan, jum'at 14 Agustus 2020, *Limbah Covid Sumbar 5,2 Ton Sehari*, hlm. 7

Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 1 ayat 78 menjelaskan:

“Pengelolaan Limbah B3 adalah kegiatan yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan dan/atau penimbunan”.

Berdasarkan dari karakteristik limbah terdiri dari unsur cair, padat, gas dan partikel dan para ahli lingkungan dewasa ini menekankan pada beberapa pembahasan terkait limbah cair, padat, gas dan partikel.²⁰

Untuk limbah cair atau dimaksud yang dimaksud dengan limbah cair adalah limbah (*waste-water*) pembahasan pada persoalan:

1. Manajemen air limbah industri (*industrial wastewater management*);
2. Cara mengatasi limbah perkotaan (*municipal wastewater management*);
3. Cara membuang air limbah kemedi air (*dispersion modeling in water system*).

Untuk limbah padat (*solid water*) pembahasannya pada persoalan:

1. Manajemen limbah padat (*solid waste manajement*);
2. Manajemen limbah industri (*industrial waste management*);
3. Manajemen limbah padat perkotaan (*municipal solid waste management*);
4. Manajemen limbah padat rumah sakit (*hospital waste management*);
5. Manajemen limbah padat nuklir (*nuclear waste management*);
6. Pembiayaan yang sangat besar menagtasi limbah (*superfund*)

Untuk limbah gas dan partikel (air) pembahasan pada persoalan :

²⁰ Achmad Faishal. *“Hukum Lingkungan Pengaturan Limbah dan Paradigma Industri Hijau”*. Yogyakarta: 2016, hlm.16

1. Peralatan control polusi udara (*air pollution control equipment*)
2. Model penyebaran gas dari kegiatan industri ke udara atau asap industri (*atmospheric dispersion modeling*)
3. Kualitas udara dalam ruangan (*indoor air quality*)
4. Udara beracun (*air toxics*)²¹

Karakteristik limbah B3 lebih lanjut diatur didalam Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggara Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, dalam Pasal 278 ayat 2 menjelaskan karakteristik Limbah B3 meliputi:

1. Mudah meledak;
2. Mudah menyala;
3. Reaktif;
4. Infeksius;
5. Korosif, dan/atau;
6. Beracun.

Suatu limbah digolongkan sebagai limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) bila mengandung bahan berbahaya dan beracun yang sifat dan konsentrasinya, baik langsung maupun tidak langsung, dapat merusak atau mencemarkan lingkungan hidup atau membahayakan kesehatan manusia. Adapun termasuk limbah B3 antara lain adalah bahan baku yang berbahaya dan beracun yang tidak digunakan lagi karena rusak, sisa kemasan, tumpahan, sisa proses, dan oli bekas yang memerlukan penanganan dan pengolahan secara khusus. Bahan-bahan ini termasuk limbah B3 bila memiliki salah satu atau lebih karakteristik berikut: mudah meledak, mudah terbakar, bersifat reaktif, beracun,

²¹*Ibid.* hlm. 16

menyebabkan infeksi, bersifat korosif dan lain-lain yang apabila diuji dengan toksikologi dapat diketahui termasuk limbah B3.²²

Mengingat penularan penyakit sindrom pernapasan Covid-19 ini secara global, limbah biomedis yang berlebihan telah menjadi ancaman besar bagi kesehatan masyarakat dan lingkungan. Penanganan limbah rumah sakit yang tidak tepat dapat memperburuk penyebaran Covid-19 ke staf medis dan orang yang menangani limbah, dengan adanya wabah ini volume timbulan limbah medis meningkat cukup signifikan.²³

Perubahan lingkungan sangat ditentukan oleh sikap maupun perlindungan manusia pada lingkungan manusia pada lingkungannya. Alam yang ada secara fisik dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia dalam mengupayakan kehidupan yang lebih baik dan sehat menjadi tidak baik dan tidak sehat maupun sebaliknya, apabila pemanfaatannya tidak digunakan sesuai dengan kemampuan serta melihat situasi.²⁴

Manusia dalam memanfaatkan lingkungan harus memperhatikan tujuan dan pengaruh yang akan timbul akibatnya. Dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup dijelaskan asas dan tujuan pengelolaan lingkungan antara lain:

“Pengelolaan lingkungan hidup yang diselenggarakan dengan asas tanggung jawab negara, asas berkelanjutan dan asas manfaat tujuan untuk mewujudkan pembangunan berkelanjutan yang berwawasan

²² *Ibid.* hlm, 146

²³Candra Nugraha. Tinjauan kebijakan pengelolaan limbah medis infeksius penanganan corona virus disease 2019(covid-19). Jurnal untuk masyarakat sehat(Jukmas). Vol., No.2 Oktober 2020, hlm 217

²⁴P. Joko Subagyo, *Hukum Lingkungan Masalah dan Penanggulangannya*, Rineka Cipta: Jakarta, 2002, hlm. 1.

lingkungan hidup dalam rangka pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seluruhnya yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan yang Maha Esa”.

Dari berbagai aspek lingkungan yang saling berkaitan ini menjelaskan bahwa pentingnya penegakan terhadap lingkungan hidup, dengan tujuan tercapainya lingkungan yang sehat dan terjaganya untuk pemenuhan kualitas lingkungan hidup untuk generasi sekarang dan generasi yang akan datang.

Sehingga berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis kemudian tertarik untuk melanjutkan penelitian yang lebih mendalam sebagai sebuah penelitian hukum dengan judul **“PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3) PADA MASA PANDEMI COVID-19”**

B. Rumusan Masalah

Berangkat dari pentingnya pengelolaan limbah medis bekas pakai pasien COVID-19 ini menarik bagi penulis untuk meneliti dalam rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Medis dalam penanganan Covid-19 di RSUD. Dr.Achmad Mochtar Kota Bukittinggi?
2. Bagaimana Sinkronisasi Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Medis dalam penanganan Covid-19 di RSUD. Dr. Achmad Mochtar Kota Bukittinggi?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk :

1. Untuk mengetahui terkait Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Medis dalam penanganan Covid-19 RSUD. Dr.Achmad Mochtar Kota Bukittinggi;
2. Untuk mengetahui Sinkronisasi Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Medis dalam penanganan Covid-19 di RSUD. Dr.Achmad Mochtar Kota Bukittinggi.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini tidak ditujukan untuk diri pribadi penulis semata, namun juga terhadap pihak-pihak yang tertarik dengan pembahasan ini dan khususnya bagi masyarakat pada umumnya. Oleh karena itu, manfaat penelitian ini dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Secara Teoritis
 - a. Secara teoritis penelitian ini bermanfaat untuk memberikan ilmu pengetahuan dan menambah pengetahuan khususnya peneliti terkait standar operasional prosedur pengelolaan limbah B3 bekas pakai pasien Covid-19 di RSUD. Dr.Achmad Mochtar Kota Bukittinggi dan evaluasi pelaksanaan dari pengelolaan Limbah B3 bekas pakai pasien Covid-19 di RSUD. Dr.Achmad Mochtar Kota Bukittinggi
 - b. Agar mampu memberikan sumbangsih keilmuan untuk ilmu pengetahuan terkait pengelolaan limbah medis bekas pakai pasien Covid-19 sebagai bentuk upaya memutuskan mata rantai penyebaran virus Covid-19.
2. Secara Praktis

Memberikan kontribusi serta manfaat bagi individu , masyarakat, maupun pihak-pihak yang berkepentingan dalam menambah ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis B3 bekas pakai pasien Covid-19 di di RS. Achmad Mochtar Kota Bukittinggi

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran kepustakaan dan informasi, penelitian mengenai pengelolaan limbah medis B3 bekas pakai pasien Covid-19 ini belum pernah diteliti sebelumnya. Namun terdapat beberapa penelitian sebelumnya terkait pengelolaan Limbah jenis B3; Adapun penelitian tersebut dilakukan oleh:

1. Fathur Rozi, 2015. Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Skripsi, Universitas Airlangga. Dengan rumusan masalah sebagai berikut;
 - a. Pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun di Indonesia?
 - b. Instrumen pengelolan limbah bahan berbahaya dan beracun?
2. Carlito da Costa, 2018. Sistem pengelolaan sampah yang berwawasan lingkungan dalam upaya menciptakan kota yang berkelanjutan. Tesis, Universitas Islam Sultan Agung. Dengan rumusan masalah sebagai berikut:
 - a. Apakah system pengelolaan sampah yang berwawasan lingkungan dapat memberi kontribusi bagi terwujudnya kota yang berkelanjutan?
 - b. Apakah system pengelolaan sampah Kota Semarang telah dilakukan secara berwawasan lingkungan?
 - c. Faktor apasaja yang menjadi hambatan terwujudnya system pengelolaan sampah berwawasan lingkungan, dan solusi yang ditawarkan untuk

menciptakan system pengelolaan sampah di Kota Semarang yang berwawasan lingkungan dan berkelanjutan?

F. Kerangka Teoritis dan Konseptual

Teori merupakan tujuan akhir dari ilmu pengetahuan. Hal tersebut dapat dimaklumi, karena batasan dan sifat hakikat suatu teori adalah:

“...seperangkat konstruk (konsep), batasan dan proposisi yang menyajikan suatu pandangan sistematis tentang fenomena dengan merinci hubungan-hubungan antarvariabel, dengan tujuan menjelaskan dan memprediksikan gejala itu”.²⁵

Teori hukum tidaklah sama dengan ilmu hukum, maka untuk memahami apa teori hukum, haruslah mengetahui terlebih dahulu pengertian ilmu hukum. Secara sederhana, dapat dikatakan bahwa ilmu hukum yang semula dikenal dengan ajaran hukum (*rechtsleer*), sering disebut juga dengan *dogmatic hukum*, mempelajari hukum positif (*ius constitutum*). Hukum positif disini adalah hukum yang berlaku di suatu tempat, dimana hukum positif ini mengatur manusia sebagai makhluk social (tertulis, tidak tertulis dan *yurisprudensi*).²⁶

Teori hukum adalah teori ilmu hukum. Dengan perkataan lain, ilmu hukum adalah objek hukum. Teori hukum berhubungan dengan hukum pada

²⁵ Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT Raja Grafindo, Jakarta, 2004, hlm. 42

²⁶ Isharyanto, *Teori Hukum Suatu Pengantar Dengan Pendekatan Tematik* Jakarta: WR Penerbit, 2016, hlm. 6

umumnya, bukan mengenai hukum disuatu tempat dan di suatu waktu seperti halnya ilmu hukum.²⁷

1. Tinjauan Teoritis

a. Teori Kepastian Hukum

Menurut E. Utrecht sebagaimana yang dikutip Tiena Masriani mengemukakan bahwa “hukum adalah himpunan petunjuk hidup yang mengatur tata tertib dalam suatu masyarakat dan seharusnya ditaati oleh anggota masyarakat yang bersangkutan. Oleh karena itu pelanggaran terhadap petunjuk hidup itu dapat menimbulkan tindakan dari pemerintah masyarakat itu.

Menurut Satipto Raharjo, bahwa asas hukum dapat diartikan sebagai jantungnya peraturan hukum.²⁸ Sehingga untuk memahami suatu peraturan hukum diperlukan adanya asas hukum. Oleh karena kepastian hukum mengandung tuntutan etis maka asas hukum dapat dikatakan sebagai jembatan antara peraturan hukum dengan cita-cita sosial dan pandangan etis masyarakat.

Dalam pembentukan aturan hukum, terbangun asas yang utama agar tercipta suatu kejelasan terhadap peraturan perundang-undangan, asas tersebut ialah kepastian hukum. Gagasan ini pertama dikenalkan oleh Gustav Radbruch. Keberadaan asas kepastian hukum ini dimaknai sebagai suatu keadaan dimana telah pastinya hukum karena adanya kekuatan yang kongkret bagi yustisiabel (pencari keadilan) terhadap tindakan kesewenang-wenangan, yang artinya seseorang akan dan dapat memperoleh suatu yang diharapkan dalam keadaan

²⁷Ibid,

²⁸Satipto Raharjo, “*Ilmu Hukum*”, Citra Adytya Bakti: Bandung, 2012, hlm,45

tertentu. Van Apeldoorn memberikan pandangan bahwa kepastian hukum memiliki dua segi, yaitu dapat ditentukannya hukum dalam hal yang kongkret dan keamanan hukum. Hal memiliki arti bahwa pihak yang mencari keadilan ingin mengetahui apa yang menjadi hukum dalam suatu hal tertentu sebelum ia memulai perkara dan perlindungan bagi para pencari keadilan.

Dari pandangan tersebut maka dapat dipahami bahwa tanpa adanya kepastian hukum orang tidak tahu apa yang harus diperbuat dan akhirnya timbul ketidakpastian (*uncertainly*) yang pada akhirnya akan menimbulkan kekerasan (*chaos*) akibat ketiktegasan sistem hukum. Sehingga dengan adanya kepastian hukum menuju kepada pemberlakuan hukum yang jelas, tetap dan konsisten dimana pelaksanaannya tidak dapat dipengaruhi oleh keadaan-keadaan yang sifatnya subjektif.²⁹

Pemerintah dalam rangka memberikan kepastian hukum kepada warga negara dalam melindungi lingkungan dari ancaman limbah B3 medis baik yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) maupun Limbah B3 yang dihasilkan dari rumah tangga perlu ditetapkan dengan aturan yang tegas dan mengikat kepada penghasil limbah dan masyarakat yang turut mengumbangkan Limbah B3. Permasalahan yang timbul akibat adanya Limbah B3 Covid-19 ini mengharuskan pemerintah untuk menyediakan kebijakan hukum dalam penanganan limbah. Aturan yang telah ditetapkan diatur didalam struktur kelembagaan sehingga mengharuskan aturan tersebut untuk menjadi satu

²⁹Mario Julyano, Aitya Yuli Sulistyawan” Pemanaham terhadap asas kepastian hukum melalui konstruksi penalaran positivisme hukum” jurnal crepido volume 01, nomor 01, juli 2019.hlm, 14

kesatuan. Dalam pengelolaan Limbah B3 penanganan Covid-19 mengacu kepada Permen LHK No. P.56/Menlhk-Setjen/2015 yang mengatur terkait tata cara pengelolaan limbah B3 pada Fasyankes. Dengan mengacu kepada aturan tersebut maka diterbitkan surat edaran No. SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 tentang Pengelolaan Limbah B3 dan Sampah dari penanganan Corona Virus Disease-19 (Covid-19). Peraturan perundang-undangan terus diterbitkan terkait pengelolaan Limbah B3 hasil penanganan Covid-19. Hal ini sebagai bentuk kepastian hukum yang diberikan oleh pemerintah kepada warga negara dengan mengacu kepada Undang-Undang Dasar Negara tahun 1945.

b. Perlindungan Hukum

Menurut Satjipto Raharjo perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang merugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.³⁰

Menurut Fitzgerald sebagaimana dikutip oleh Satjipto Raharjo awal mula dari munculnya teori perlindungan hukum ini bersumber dari teori hukum alam atau aliran hukum alam. Aliran ini dipelopori oleh Plato, Aristoteles (murid Plato), dan Zeno (pendiri aliran Stoic). Menurut aliran hukum alam menyebutkan bahwa hukum ini bersumber dari Tuhan yang bersifat Universal dan abadi, serta antara hukum dan moral tidak boleh dipisahkan. Para penagnt aliran ini

³⁰M Soekanto, “*Pengantar Penelitian Hukum*”, (Jakarta: UI-Pres, 2006), Hlm, 133.

memandang bahwa hukum dan moral adalah cerminan kehidupan manusia melalui hukum dan moral.³¹

Dalam hal pengelolaan Limbah B3 medis di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) yang timbul akibat adanya pandemi Covid-19 dilaksanakan untuk memastikan bahwa setiap warga negara memperoleh kehidupan yang layak, lingkungan yang bersih dan nyaman. Negara memberikan kepastian hukum kepada warga negara melalui pembukaan Undang-Undang Dasar tahun 1945 alenia ke-4. Hal ini sebagai upaya dari negara untuk melindungi warga dari ancaman virus Covid-19.

Negara dalam hal melakukan upaya perlindungan hukum telah menetapkan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup telah menetapkan beberapa upaya dan sanksi terhadap pelaku pengrusakan lingkungan termasuk bagi penghasil limbah yang tidak melakukan pengelolaan limbah B3 yang dikhawatirkan akan merusak lingkungan dan terjadinya penularan penyakit melalui limbah yang tidak dikelola.

c. Tanggung jawab negara

Konsepsi perlindungan terhadap lingkungan termaktub dalm konstitusi Indonesia. Secara eksplisit menyebutkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat dan lingkungan juga bagian dari hak asasi manusia yang tidak boleh dikurangi atas dasar apapun.³²

³¹ Satjipto Raharjo, Ilmu Hukum, Bandung:PT. Citra Bakti,2000, hlm.53

³² Muhammad Syaiful Anwar, Progresif: Jurnal Hukum XVI/No.1/Juni/2021. Hlm.115

Dalam sejarah dunia, perkembangan prinsip dasar pengelolaan lingkungan hidup Indonesia dipengaruhi oleh prinsip yang ada dalam Deklarasi Stockholm, Deklarasi Rio dan Deklarasi Johannesburg. Berdasarkan pada ketiga deklarasi tersebut, maka dapat ditemukan berbagai prinsip dan konsep pengelolaan lingkungan hidup dalam rangka pembangunan berkelanjutan yang berlaku secara universal.³³

Dalam pengelolaan lingkungan berdasarkan asas atau dasar terkait pengelolaan lingkungan hidup, Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup menjelaskan bahwa lingkungan hidup di Indonesia harus di lindungi dan dikelola dengan baik berdasarkan asas tanggung jawab negara, asas keberlanjutan dan asas keadilan. Selain itu, pengelolaan lingkungan hidup harus dapat memberikan kemanfaatan ekonomi, sosial dan budaya yang dilakukan berdasarkan prinsip kehati-hatian, demokrasi lingkungan, desentralisasi, serta pengakuan dan penghargaan terhadap kearifan lokal dan kearifan lingkungan. Negara memiliki peranan penting dalam pengelolaan lingkungan seutuhnya.³⁴

d. Asas-asas ekologi

Khusus dalam ekologi (ekologi sebagai ilmu murni), beberapa asas yang penting dalam kaitannya dengan kajian hukum lingkungan serta perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup (PPLH) adalah sebagai berikut:

1) Asas keanekaragaman

³³ Ibid. hlm 116

³⁴ Ibid. Hlm.117

Asas ini mengajarkan bahwa makhluk hidup, baik nabati maupun hewan sangat beraneka ragam. Tumbuh-tumbuhan, binatang yang hidup pada suatu kawasan tertentu (dalam suatu ekosistem) sangat beranekaragam yang memiliki fungsi dan peranan masing-masing sebagai produsen, konsumen, pengontrol atau dikontrol terhadap atau oleh makhluk hidup lain. Dengan peranan tersebut, secara alami ia mengalami kesinambungan yang stabil dan dinamis. Asas ini berlaku dalam ekosistem alamiah.

2) Asas kerja sama

Menurut asas ini, terciptanya kesimbangan alamiah dalam suatu ekosistem adalah sebagai hasil adaptasi makhluk-makhluk hidup dengan lingkungannya yang menyediakan sumber-sumber daya, antara lain disebabkan adanya asas kerjasama diantara mereka.

3) Asas persaingan

Asas persaingan ini berfungsi mengontrol pertumbuhan suatu unsur atau komponen yang terlalu pesat dan dapat mengganggu keseimbangan ekosistem. Secara alamiah, adanya hama, wabah dan jenis bakteri atau binatang pengganggu dalam suatu ekosistem merupakan proses persaingan dalam menciptakan keseimbangan dan kestabilan.

4) Asas interaksi

Pertumbuhan dan perkembangan individu, kelompok atau jenis makhluk hidup didalam ekosistem terjadi karena adanya interaksi aktif fi antara makhluk hidup dengan sesamanya dan dengan lingkungan.

5) Asas kesinambungan

Proses kerja sama, persaingan dan interaksi di antara makhluk dengan sesamanya (yang beranekaragam) serta dengan lingkungannya yang menjadi kondisi kehidupan berlangsung terus-menerus atau terjadi proses yang berkesinambungan. Akibat dari terjadinya jalinan yang berkesinambungan itu, stabilisasi dan keseimbangan ekosistem dapat dipertahankan.³⁵

2. Tinjauan Konseptual

a. Tinjauan tentang Kewenangan

1) Pengertian Kewenangan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kewenangan dijelaskan yaitu hak dan kekuasaan untuk bertindak, kekuasaan untuk membuat peraturan memerintah, dan melimpahkan tanggung jawab kepada orang lain. Menurut H.D Stout wewenang adalah Pengertian yang berasal dari hukum organisasi pemerintahan, yang dapat dijelaskan sebagai keseluruhan aturan-aturan yang berkenaan dengan perolehan dan penggunaan wewenang pemerintahan oleh subjek hukum publik di dalam hubungan hukum publik.³⁶

Namun menurut Bagir Manan, wewenang dalam bahasa hukum tidak sama dengan kekuasaan (*macht*). Kekuasaan hanya menggambarkan hak untuk berbuat atau tidak berbuat. Dalam hukum, wewenang sekaligus berarti hak dan kewajiban (*rechten en plinhten*). Kewenangan ini berkaitan dengan otonomi daerah, yang

³⁵ Yunus Wahid, "Pengantar Hukum Lingkungan" Prenadamedia, Jakarta Timur, 2018, hlm. 8

³⁶ Ridwan HR, 2014, "Hukum Administrasi Negara", Jakarta: Raja Wali Pers, Hlm. 98.

memiliki arti bahwa kekuasaan untuk mengatur diri sendiri (*zelfregelen*) dan mengelola sendiri (*zelfbesturen*), sedangkan kewajiban secara horizontal berarti kekuasaan untuk menyelenggarakan pemerintahan sebagaimana mertinya.³⁷

Dalam pasal 18 A UUD 1945, diamanatkan tentang hubungan wewenang antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah provinsi, kabupaten, dan kota atau antara provinsi, kabupaten serta kota diatur dengan undang-undang dengan memperhatikan kekhususan dan keberagaman daerah. Disamping itu, hubungan keuangan, pelayanan umum, pemanfaatan sumber daya alam, serta sumber daya lainnya antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah diatur dan dilaksanakan secara adil dan selaras berdasarkan undang-undang.³⁸

Pengertian daerah otonom adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batasan-batasan wilayah, yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri, berdasarkan aspirasi masyarakat dalam sistem NKRI.³⁹

Dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan, dilaksanakan dengan asas-asas sebagai berikut :

- a. Asas desentralisasi, adalah penyerahan wewenang pemerintahan oleh pemerintah kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dalam sistem NKRI.

³⁷*Ibid*, Hlm. 99.

³⁸Siswanto Sunarno, 2014, *Hukum Pemerintahan Daerah di Indonesia*, Sinar Grafika: Jakarta, Hlm. 2.

³⁹*Ibid*, Hlm. 6.

- b. Asas dekonsentrasi, adalah pelimpahan wewenang pemerintahan oleh pemerintah kepada gubernur, sebagai wakil pemerintah kepada instansi vertikal di wilayah tertentu.
- c. Asas tugas pembantuan, adalah penugasan dari pemerintah kepada daerah dan/atau desa; serta dari pemerintah kabupaten/kota kepada desa untuk melaksanakan tugas tertentu.⁴⁰

Berdasarkan asas umum pemerintahan ini, yang menjadi urusan pemerintah daerah meliputi hal berikut:

1. Bidang legislasi, yakni atas prakarsa sendiri membuat peraturan daerah (Perda) dan Peraturan Kepala Daerah yang meliputi Perda provinsi kabupaten/kota. Peraturan kepala daerah meliputi peraturan gubernur dan/atau peraturan bupati/walikota.
2. Masalah perimbangan keuangan antara pemerintah dan pemerintah daerah adalah suatu sistem pembagian keuangan yang adil, proposional, demokratis, transparan, dan bertanggung jawab dalam rangka pendanaan penyelenggaraan dekonsentrasi dan tugas pembantuan.
3. Perencanaan APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang ditetapkan dengan peraturan daerah.⁴¹

2) Wewenang Pemerintah Daerah

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah yang salah satunya mengatur tentang Pembagian Urusan

⁴⁰*Ibid*, Hlm 7.

⁴¹*Ibid*, Hlm 9.

Pemerintahan yang pada hakikatnya urusan pemerintahan ini dapat dibagi menjadi tiga kategori; yakni urusan pemerintahan yang dikelola oleh pemerintah pusat (pemerintah); urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah provinsi; urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten/kota.⁴²

Urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintah daerah terbagi menjadi urusan wajib dan urusan pilihan. Yang dimaksud dengan urusan wajib itu sendiri adalah penyelenggaraan pemerintahan yang berpedoman pada standar pelayanan minimal, dilaksanakan secara bertahap dan ditetapkan oleh pemerintah. Adapun yang dimaksud dengan urusan pemerintahan yang bersifat pilihan, baik untuk pemerintahan daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota, meliputi urusan pemerintahan yang secara nyata ada dan berpotensi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan kekhasan, dan potensi unggulan daerah.

Diantara 16 urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan baik pada skala provinsi maupun pada skala kabupaten/kota terdapat salah satunya adalah mengenai pengendalian lingkungan hidup. Salah satu masalah dalam pengendalian lingkungan hidup yaitu dalam pengelolaan sampah yang dilakukan mulai dari tingkat tertinggi hingga tingkat terendah.

Dalam hal perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup sebagaimana ditegaskan dalam pasal 2 huruf a UUPPLH bahwa perlindungan dan pengelolaan

⁴² Siswanto Sunarno, *Op.Cit*, Hlm. 34.

lingkungan hidup dilaksanakan berdasarkan asas tanggung jawab negara, maka dalam pasal 63 UUPH telah dijabarkan tugas dan wewenang pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dalam perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup.⁴³

Salah satu ayat di dalam pasal 63 tersebut menjelaskan bahwa pemerintah pusat memiliki tugas dan wewenang dalam perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup yang berkaitan dengan pengelolaan Limbah B3 yakni menetapkan kebijakan nasional dan menetapkan norma, standar, prosedur dan kriteria. Dalam hal pengelolaan Limbah B3 bekas pakai pasien Covid-19 ini fasyankes mengacu kepada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No: P.56/Menlhk-setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan terkait tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah dijelaskan dalam Pasal 6 yang berbunyi:

- a. Menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- b. Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;

⁴³ Ruslan Renggong, "Hukum Pidana lingkungan", Prenadamedia Group, Jakarta: 2018, hlm. 78

- d. Memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- e. Memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam mendirikan Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan dan dibutuhkan masyarakat;
- g. Menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- h. Menjamin pembiayaan pelayanan kegawat daruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- i. Menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan;
- j. Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan benilai tinggi.⁴⁴

3) Desentralisasi Pengelolaan Lingkungan Hidup

Era otonomi daerah pada hakikatnya merupakan tatanan baru yang harusnya lebih bisa menciptakan kesejahteraan kepada masyarakat setempat, melalui pengelolaan sumber daya alam dan sumber daya manusia. Dengan demikian, pelaksanaan otonomi daerah idealnya harus dapat menumbuhkan

⁴⁴ Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

demokrasi, meningkatkan prakarsa dan kreativitas dalam kerangka pembangunan berkelanjutan.⁴⁵

Berlakunya undang-undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah yang kemudian diganti dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 dan terakhir diganti lagi dengan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014, mempunyai implikasi terhadap pengelolaan lingkungan hidup yang semula lebih bernuansa sentralistik menjadi desentralistik. Politik desentralisasi ini yang menjadi landasan pemberian otonomi luas, nyata dan bertanggung jawab kepada daerah untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri, termasuk bidang lingkungan hidup. Hampir seluruh bidang pemerintah kecuali bidang politik luar negeri, pertahanan dan keamanan, peradilan, moneter dan fiskal, agama, serta kewenangan bidang lain, menjadi tanggung jawab dan wewenang penuh pemerintah daerah, termasuk bidang pengelolaan lingkungan hidup.

Selaras dengan Undang-undang No. 32 Tahun 2004 tersebut memberikan kewenangan kepada daerah di bidang lingkungan hidup yang telah diatur dalam UUPPLH terdapat dalam pasal 63 ayat (2) dan ayat (3) UUPPLH Nomor 32 Tahun 2009. Pasal ini memberikan kewenangan yang luas, khususnya kepada kabupaten/kota di bidang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. Sementara kewenangan pemerintah lebih kepada penyusunan kebijakan makro, penetapan norma, standar, kriteria dan prosedur.⁴⁶

⁴⁵ Muhammad akib, "Hukum Lingkungan Persekti Global dan Lingkungan, Rajawali Pers: hlm. 156

⁴⁶ Ibid. Hlm 157

Dalam pengelolaan lingkungan hidup, pemerintah daerah sebagai hukum positif memerlukan suatu hukum bentuk peraturan perundang-undangan. Agar kinerja dari pemerintah daerah lebih terperinci mengenai pembagian kewenangan antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah, terkhusus di dalam pengelolaan lingkungan hidup di bentuk Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Kewenangan yang berkaitan dengan pengelolaan lingkungan hidup di luar dari wewenang yang dialokasikan kepada pemerintah (pusat) dan provinsi menjadi kewenangan otonomi kabupaten/kota yang meliputi kewenangan-kewenangan yang terdiri dari:

- a. Pemberian konsesi (pemanfaatan/pengusahaan) sumber daya alam yang berdampak pada keseimbangan daya dukung ekosistem dan masyarakat adat/setempat (penyelenggaraan perizinan).
- b. Pengendalian dampak dari suatu kegiatan terhadap sumber daya air, penjatuhan sanksi administratif (pengendalian dampak lingkungan).⁴⁷

Kedua kewenangan ini sebelumnya hanya dimiliki oleh pemerintah pusat, namun seiring perubahan dan tuntutan dari perkembangan hukum di Indonesia dua kewenangan ini dapat dilakukan oleh pemerintah baik di provinsi maupun kabupaten/kota.

4) Tinjauan mengenai Limbah B3

⁴⁷Supriadi, 2005, *Hukum Lingkungan di Indonesia*, Sinar Grafika: Jakarta, Hlm. 177.

Secara umum Limbah dijelaskan dalam Pasal 1 ayat 20 Undang-Undang 32 tahun 2009 yaitu :“Limbah adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan”

Sedangkan Pasal 1 ayat 21 menjelaskan Bahan Berbahaya dan Beracun selanjuta disingkat menjadi B3 yaitu:

“ zat, energi, dan/atau komponenlain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlahnya, baik secara labgsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/ atau membahayakan lingkungan hidup, Kesehatan, serta kelangsungan hidup manisa dan makluk hidup lainnya”.

Adapun yang termasuk Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) antara lain adalah bahan baku yang berbahaya dan beracun yang tidak digunakan lagi karena rusak, sisa kemasan, tumpahan, sisa proses dan oli bekas yang memerlukan penanganan dan pengolahan khusus. Bahan-bahan ini termasuk limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) bila memiliki salah satu atau lebih karakteristik berikut: mudah meledak, mudah terbakar, bersifat reaktif, beracun, menyebabkan infeksi, bersifat korosif fan lain-lain yang bila diuji dengan toksikologi dapat diketahui mesuk limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).⁴⁸

Potensi pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup karena keliru dan tidak tepat dalam mengelolan bahan berbahaya dan beracun dan mengelola limbah bahan berbahaya dan beracun sangat besar. Berbagai kasus pencemaran dan kerusakan lingkungan hidup baik yang terjadi di Indonesia maupun negara-negara lain dapat dijadikan contoh, bahan berbahaya dan beracun ini harus ditangani secara serius, baik oleh pemerintah maupun penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan.

⁴⁸Op.cit. Achmad faishal. Hlm, 146

Terjadinya pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan dapat terjadi karena lingkungan hidup terkontaminasi oleh bahan berbahaya dan beracun (B3). Oleh karena itu, pengelolaan B3 dan Limbah B3 sangat perlu dilakukan agar lingkungan hidup terhindar dari pencemaran dan/atau kerusakan. Bahan berbahaya dan beracun adalah zat, energi, dan/atau kompoten lain yang keran sifatnya, 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 makluk hidup lainnya. Adapun limbah Bahan berbahaya dan beracun (B3) adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung b3.⁴⁹

5) Tinjauan Tentang Rumah Sakit

a) Pengertain rumah sakit

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. Hal ini sejalan dengan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan di samping peningkatan mutu dan kejangkauan pelayanan Rumah Sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, serta landasan hukum dalam penyelenggaraan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

⁴⁹ Rusda Renggong, *Op.cit*, hlm.77

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pemahaman Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-undang dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial.⁵⁰

Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan Rumah Sakit adalah istitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

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

⁵⁰ Sri siswati, *op.cit*, hlm. 81

Rumah sakit adalah organisasi penyelenggaraan pelayanan publik yang mempunyai tanggungjawab atas setiap pelayanan jasa publik kesehatan yang diselenggarakan. Tanggungjawab tersebut yaitu, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu terjangkau berdasarkan prinsip aman, menyeluruh, non diskriminatif, partisipatif dan memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan (*health reiver*), juga bagi penyelenggara pelayanan kesehatan demi untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.⁵¹

G. Metode Penelitian

Guna memperoleh data yang konkrit sebagai bahan dalam penelitian skripsi ini, maka metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Pendekatan Masalah

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan hukum sosiologis. Pada penelitian hukum sosiologis, hukum dikonsepsikan sebagai pranata sosial yang secara riil dikaitkan dengan variabel-variabel sosial lainnya.⁵²

2. Sifat Penelitian

⁵¹ H. Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Bagi Dokter yang diduga melakukan medikal malpraktek*, CV. Karya Putra Darwati. Bandung, 2012, hlm 161

⁵² Amiruddin dan Zainal Asikin, *Op.cit*, hlm. 133.

Penelitian ini bersifat deskriptif, yang menggambarkan permasalahan yang dikaitkan dengan ketentuan perundang-undangan dan norma-norma hukum yang mengatur sebagai landasan dari penelitian ini.

3. Sumber dan Bahan Hukum

Adapun sumber yang digunakan dalam penelitian skripsi ini adalah data primer dan data sekunder, dimana data primer ditunjang dengan data sekunder.

a. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari sumbernya, baik melalui wawancara, observasi maupun laporan dalam bentuk dokumen tidak resmi yang kemudian diolah oleh penelitian.⁵³

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, hasil penelitian dalam bentuk laporan, skripsi, tesis, disertasi, dan peraturan perundang-undangan.⁵⁴

1) Bahan Hukum Primer

Yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat terdiri dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan objek penelitian, antara lain:

- a. Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Undang-undang Nomor 39 tahun 2008 tentang Kementrian Negara;
- c. Undang-undang Nomor 32 tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan;

⁵³Zainuddin Ali, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika: Jakarta, hlm. 106.

⁵⁴*Ibid*, hlm. 106

- d. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- e. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
- f. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
- g. Undang-undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang penetapan peraturan pemerintah pengganti undang-undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang kebijakan keuangan negara dan stabilitas system keuangan untuk penanganan pandemic Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan/atau dalam rangka menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional dan/atau stabilitas system keuangan menjadi undang-undang;
- h. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis wilayah;
- j. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/537/2020 Tentang Pedoman pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan Kesehatan dan limbah dari kegiatan isolasi atau karantina mandiri di masyarakat dalam penanganan corona virus disesase 2019 (COVID-19);

k. Surat Edaran No. SE.3/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2021 Tentang Pengelolaan Limbah dan Sampah dari Penanganan Cirus Disease-19 (Covid-19);

l. PermenLHK No. P.56/Menlhksetjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah buku-buku dan tulisan-tulisan ilmiah hukum yang terkait dengan objek penelitian ini.⁵⁵

3) Bahan hukum tersier

Bahan Hukum Tersier adalah petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder yang berasal dari kamus, ensiklopedia, majalah, surat kabar, dan sebagainya.⁵⁶

4) Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang penulis gunakan adalah:

a) Wawancara

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan untuk memperoleh data pendukung dari studi dokumen yang telah dilakukan oleh penulis.

Dalam penelitian ini digunakan teknik wawancara semi terstruktur, dimana pertanyaan tersebut terlebih dahulu telah dibuat drafnya,

⁵⁵ *Ibid, hlm.106*

⁵⁶ *Ibid, hlm.107*

namun tidak tertutup kemungkinan dilapangan akan ditanyakan pertanyaan yang peneliti baru dapatkan setelah melakukan wawancara dengan narasumber. Penulis akan melakukan wawancara dengan bagian Instalasi Penyehatan Lingkungan di RSUD. Dr. Achmad Mochtar Kota Bukittinggi.

b) Studi Dokumen

Dalam studi dokumen ini, data-data diperoleh dari penelusuran terhadap isi dokumen lalu kemudian di kelompokkan kedalam konsep-konsep pokok yang terdapat dalam rumusan masalah. Penulisan juga dapat memperoleh data-data berasal dari peraturan perundang-undangan, buku-buku, artikel-artikel, dan bahan-bahan lainnya yang juga berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

5) Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

a) Pengolahan Data

Data yang telah di dapatkan dari hasil pengumpulan data akan dilakukan pengolahan terlebih dahulu dengan tujuan untuk mengetahui apakah data yang sudah dikumpulkan tersebut sudah lengkap atau belum dan disusun secara sistematis.

b) Analisa Data

Setelah data-data sekunder diperoleh selanjutnya akan dilakukan analisa data yang telah didapat dengan menggambarkan hasil penelitian tersebut menggunakan kalimat-kalimat agar hasil penelitian tersebut dapat mudah dipahami oleh semua pihak. Dalam penelitian ini data tersebut akan dianalisa menggunakan metode kualitatif yaitu uraian terhadap data yang telah terkumpul engan tidak memasukkan angka-angka namun lebih berdasarkan kepada peraturan perundang-undangan, pandangan ahli dan pendapat penulis.



