

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu tujuan negara Republik Indonesia dijelaskan dalam Alinea ke IV Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa:

“Untuk membentuk suatu pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial”.

Dari kalimat di atas dapat kita lihat bahwa salah satu tujuan negara Republik Indonesia adalah memajukan kesejahteraan umum. Salah satu bentuk memajukan kesejahteraan umum adalah dengan cara memberikan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Untuk mencapai tujuan negara tersebut, Indonesia mengatur semua aspek kehidupan termasuk masalah lingkungan hidup. Tujuan negara tersebut dipertegas dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir bathin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan”.

Lingkungan hidup yang baik dan sehat bukan hanya menjadi kebutuhan mendasar, tetapi juga merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang tercantum dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Pengaturan mengenai lingkungan hidup telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (UUPPLH). Pasal 1 angka 1 UUPPLH

menyatakan bahwa:

“Lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan, dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain.”

Pengertian di atas memberikan pemahaman bahwa lingkungan hidup merupakan kesatuan dari semua komponen yang saling berhubungan dan saling membutuhkan satu sama lain. Kesatuan komponen ini sangat rentan terhadap ancaman pencemaran. Menurut Pasal 1 angka 14 UUPPLH menyatakan bahwa:

“Pencemaran lingkungan hidup adalah masuk atau dimasukkannya makhluk hidup, zat, energi, dan/atau komponen lain ke dalam lingkungan hidup oleh kegiatan manusia sehingga melampaui baku mutu lingkungan hidup yang telah ditetapkan”.

Dari pengertian pencemaran di atas, dapat diamati bahwa pencemaran berasal dari berbagai komponen yang melebihi standar yang telah ditetapkan untuk menjaga kualitas lingkungan hidup. Pencemaran ini menjadi ancaman terhadap keberlanjutan ekosistem dan kesehatan manusia. Dampak dari pencemaran ini dapat mencakup kerusakan ekosistem, kerusakan pada sumber daya alam, perubahan iklim, dan berbagai masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi manusia dan makhluk hidup lainnya. Dengan demikian, upaya pengelolaan yang baik untuk mencegah pencemaran lingkungan menjadi suatu keharusan.

Perlu diperhatikan bahwa pencemaran ini tidak hanya berasal dari satu sumber tunggal, melainkan dapat timbul dari berbagai sumber. Salah satu diantaranya adalah limbah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit. Menurut ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah No. 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, limbah medis rumah sakit dikategorikan sebagai limbah bahan berbahaya dan

beracun dari sumber spesifik umum.

Menurut Pasal 1 angka 22 UUPPLH, limbah B3 adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3. Pengertian bahan berbahaya dan beracun yang selanjutnya disingkat B3 dalam Pasal 1 angka 22 UUPPLH yaitu:

“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 dan/atau maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain”.

Dilihat dari keberadaannya, benda-benda yang dibuang oleh rumah sakit, mulai dari jarum suntik bekas dan peralatan medis yang terkontaminasi adalah salah satu bagian dari limbah B3 medis. Limbah tersebut tergolong ke dalam limbah B3 dikarenakan oleh sifat infeksius yang melekat pada benda-benda tersebut.

Klasifikasi mengenai limbah B3 medis tercantum dalam Pasal 4 ayat 1 Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tahun 2015 menyatakan bahwa limbah B3 meliputi limbah dengan karakteristik infeksius, limbah benda tajam, limbah patologis, limbah bahan kadaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan, limbah radioaktif, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi dan limbah tabung gas atau kontainer bertekanan.

Adapun pengelolaan limbah infeksius harus mematuhi regulasi yang telah ditetapkan oleh otoritas kesehatan dan lingkungan. Oleh karena limbah infeksius termasuk kedalam golongan limbah B3 medis, maka teknis pengelolaan dan peraturan yang dijadikan sebagai rujukan adalah Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tahun 2015 yang

mengatur mengenai tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Secara spesifik, pengertian limbah infeksius menurut Pasal 1 angka 5 Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tahun 2015 yaitu:

“Limbah infeksius adalah limbah yang terkontaminasi organisme patogen yang tidak secara rutin ada di lingkungan dan organisme tersebut dalam jumlah dan virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit pada manusia rentan”.

Limbah infeksius ini umumnya dihasilkan dari proses medis seperti perawatan pasien, pengobatan, atau kegiatan laboratorium medis, dan perlu penanganan khusus untuk mengurangi risiko dampak negatifnya terhadap lingkungan dan kesehatan manusia.¹ Limbah yang memiliki karakteristik infeksius dapat memberi dampak negatif dan berpotensi menimbulkan gelombang pencemaran yang dapat membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, keberlangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya apabila limbah yang dihasilkan tidak dikelola dengan baik.

Pembuangan bahan-bahan ini secara tidak tepat dapat menyebabkan pencemaran tanah, mencemari badan air, dan melepaskan zat beracun ke udara. Hal ini berpotensi mengganggu ekosistem yang rapuh dan membahayakan lingkungan, sehingga menimbulkan efek riak terhadap seluruh lingkungan.

Berkaitan dengan hal itu, pemerintah Indonesia telah merespons dengan membentuk serangkaian program dan peraturan. Pihak berwenang di Indonesia

¹ OMBUDSMAN Indonesia, “Krisis Pengelolaan Limbah Medis”, <https://ombudsman.go.id/artikel/r/pwkinternal--krisis-pengelolaan-limbah-medis>, dikunjungi pada tanggal 10 Mei 2024.

telah memegang peran penting dalam menegakkan dan memberlakukan undang-undang serta peraturan pelaksanaannya. Pengendalian pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup adalah tanggung jawab yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, serta penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan yang bersinergi untuk melindungi sumber daya alam dan menjaga kelestarian serta keseimbangan lingkungan.

Hal ini sejalan dengan ketentuan yang terdapat pada Pasal 13 UUPPLH yang menyatakan bahwa pengendalian pencemaran dan /atau kerusakan lingkungan hidup dilaksanakan dalam rangka pelestarian fungsi lingkungan hidup. Pengendalian pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup ini terdiri dari 3 (tiga) hal yaitu pencegahan, penanggulangan dan pemulihan. Langkah awal dari pengendalian tersebut adalah upaya pencegahan (preventif) yang merupakan tindakan proaktif yang bertujuan untuk menghindari dampak negatif yang dapat ditimbulkan oleh pencemaran dan kerusakan lingkungan terhadap kesehatan manusia dan ekosistem.

Pasal 67 UUPPLH menyatakan bahwa setiap orang berkewajiban memelihara kelestarian fungsi lingkungan hidup serta mengendalikan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup. Oleh karena itu, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit di Indonesia harus melakukan pengelolaan limbah B3 sebagaimana diatur pada Pasal 59 ayat 1 UUPPLH dan sebagaimana yang diatur dalam ketentuan pelaksana UUPPLH, yaitu Pasal 276 ayat (1) Peraturan Pemerintah No. 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup menyatakan bahwa “setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya.”

Pengelolaan limbah B3 medis termasuk di dalamnya limbah infeksius secara spesifik telah diatur dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tahun 2015 yang mengatur mengenai tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan. Peraturan ini berlaku secara nasional dan dirancang untuk meningkatkan standar pengelolaan limbah medis, menjaga lingkungan, dan melindungi kesehatan masyarakat dan peraturan ini dijadikan sebagai pedoman dalam menilai kesesuaian hukum yang berlaku dengan praktik pengelolaan limbah.

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan harus mengelola limbah infeksius sesuai dengan peraturan yang ada. Berdasarkan data limbah B3 persektor yang dimiliki oleh Dirjen PSLB3 Kementerian Lingkungan hidup dan Kehutanan, dari 257.321 ton limbah yang dihasilkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, hanya 134 ton limbah saja yang dikelola secara lanjut.² Dari data tersebut dapat dilihat bahwa penerapan hukum mengenai pengelolaan limbah B3 dari sektor fasilitas pelayanan kesehatan di lapangan masih terdapat beberapa hambatan yang menimbulkan pengelolaan limbah B3 medis termasuk limbah infeksius kurang optimal.

Kota Padang adalah salah satu kota yang terletak di Provinsi Sumatera Barat dan memiliki kontribusi dalam menghasilkan limbah B3 medis. Limbah B3 medis ini berasal dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di kota tersebut. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berperan sebagai penghasil limbah B3 medis adalah RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

RSUD dr. Rasidin merupakan rumah sakit dengan tipe C milik

² Ditjen PSLB3 Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, "Data Limbah b3 persektor", <https://pslb3.menlhk.go.id/dashboard/pengelolaanLimbahB3>, dikunjungi pada tanggal 10 Mei 2024.

pemerintah Kota Padang yang berada pada daerah strategis dimana terdapat banyaknya investasi di sekitar RSUD ini, mulai dari kawasan industri, kompleks perumahan, dan kompleks pendidikan. Pertumbuhan penduduk di Kota Padang setiap tahunnya semakin besar dan merata, yang menyebabkan keberadaan RSUD dr. Rasidin ini sangat diperlukan untuk tercapainya cakupan fasilitas layanan kesehatan.³

RSUD dr. Rasidin melayani penduduk yang cukup banyak dengan penambahan penduduk rata-rata 2,4% pertahun, menerima rujukan dari 23 Puskesmas Induk, 56 Pustu, dan 25 rumah sakit lainnya.⁴ Gambaran tersebut menunjukkan betapa besar kemungkinan rumah sakit ini menghasilkan limbah B3 medis yang dapat mencemari lingkungan dan penularan penyakit jika pengelolaan limbah medis tidak ditangani dengan benar.

Oleh karena itu, RSUD dr. Rasidin harus melakukan pengelolaan terhadap limbah B3 medis sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Bedasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tahun 2015 dikatakan bahwa pengelolaan limbah B3 yang dihasilkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas pengurangan dan pemilahan limbah B3, penyimpanan limbah B3, pengangkutan limbah B3, pengolahan limbah B3, penguburan limbah B3, dan penimbunan limbah B3. Keseluruhan tahapan ini harus diimplementasikan secara menyeluruh oleh setiap rumah sakit sebagai bentuk tanggung jawab dalam menjaga lingkungan hidup.

³ Unit Promosi Kesehatan, *Laporan Pelaksanaan Kegiatan Survey Kepuasan Pasien di RSUD dr. Rasidin Padang Periode Juli – Desember 2021*, RSUD dr. Rasidin Padang, Padang, hlm. 10.

⁴ *Ibid.*

Tahapan pada pengelolaan limbah B3 menurut Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tahun 2015 adalah diawali dengan tahapan pengurangan dan pemilahan limbah B3, di mana limbah dikurangi volumenya atau dipilah-pilah untuk memisahkan yang dapat didaur ulang atau yang perlu dibuang secara khusus.

Selanjutnya, limbah disimpan dalam tempat penyimpanan yang memenuhi persyaratan khusus dengan tujuan untuk menghindari kontaminasi atau bahaya lainnya. Proses berikutnya adalah pengangkutan limbah B3 menggunakan metode yang sesuai untuk menghindari risiko kebocoran atau pencemaran selama proses transportasi. Setelah itu, limbah B3 menjalani tahap pengolahan untuk mengurangi risiko bahaya dengan metode seperti penghancuran yang sesuai.

Dari hasil survei awal dan wawancara singkat, Pengelolaan limbah B3 pada tahapan pemilahan di RSUD dr. Rasidin telah menunjukkan indikasi ketidakefektifan, yang mengarah pada pertanyaan mengenai efektivitas pengelolaan limbah B3 pada tahap-tahap selanjutnya. Oleh karena itu, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian lebih lanjut terhadap pengelolaan limbah B3.

Survei awal dilakukan dengan melakukan wawancara singkat dengan *cleaning service* yang terlibat langsung dalam operasional harian pengelolaan limbah di RSUD dr. Rasidin Kota Padang. Informan mengatakan bahwa salah satu temuannya adalah masih ditemukannya keberadaan limbah non-medis di dalam wadah penyimpanan limbah B3 maupun sebaliknya. Temuan ini tidak hanya dari pengamatan *cleaning service*, tetapi juga disampaikan oleh Kepala Unit Sanitasi RSUD dr. Rasidin, yang mengatakan bahwa pemilahan limbah dan

pengelolaan limbah secara keseluruhan masih menjadi fokus perbaikan.

Dalam mendukung temuan yang dijelaskan di atas, disertakan lampiran foto dokumentasi untuk memberikan gambaran visual yang lebih jelas seperti berikut:

Gambar 1

Foto dokumentasi survei awal



Foto ini menunjukkan wadah penyimpanan limbah B3 medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang dengan keberadaan limbah non-medis seperti kertas dan plastik yang seharusnya tidak ada di dalamnya.

Karena tingginya potensi pencemaran lingkungan yang dapat ditimbulkan dari temuan yang didapatkan dari hasil survei awal, pentingnya mengikuti aturan teknis dalam pengelolaan limbah B3, seperti yang diatur dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tahun 2015, menjadi sangat jelas.

Peraturan ini bukan hanya sekadar pedoman, tetapi juga merupakan instrumen yang menetapkan standar dan prosedur yang harus diikuti untuk mengurangi risiko pencemaran lingkungan. Peraturan Menteri ini merupakan bentuk dari implementasi Pasal 69 UUPPLH yang memperkuat urgensi kepatuhan terhadap aturan teknis tersebut. Pasal tersebut menyatakan bahwa setiap orang dilarang melakukan perbuatan yang mengakibatkan pencemaran

dan/atau merusak lingkungan hidup.

Apabila hal ini tidak dilakukan, maka limbah infeksius tersebut dapat mencemari tanah dan air di sekitar, mengakibatkan kerusakan pada hewan dan tanaman serta penularan infeksi dan penyakit di antara penduduk setempat. Oleh karena itu, tindakan yang tepat diperlukan untuk meningkatkan pengelolaan limbah B3 medis terutama limbah infeksius, yang mencakup pelaksanaan prosedur yang sesuai dan pengawasan yang ketat untuk memastikan bahwa limbah B3 dengan karakteristik infeksius tersebut dikelola dengan aman dan sesuai standar.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah penulis jelaskan diatas, Penulis mencoba untuk melakukan penelitian dengan judul **“PENGELOLAAN LIMBAH INFEKSIUS DALAM UPAYA MENCEGAH PENCEMARAN LINGKUNGAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. RASIDIN KOTA PADANG.”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, adapun rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini meliputi:

1. Bagaimana pengelolaan limbah infeksius dalam upaya mencegah pencemaran lingkungan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang?
2. Bagaimana pengawasan pengelolaan Limbah infeksius dalam upaya mencegah pencemaran lingkungan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang?
3. Apa kendala dalam pengelolaan limbah infeksius dalam upaya mencegah pencemaran lingkungan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang?

C. Tujuan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas, maka tujuan yang ingin penulis dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pengelolaan limbah infeksius dalam upaya mencegah pencemaran lingkungan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang
2. Untuk mengetahui pengawasan pengelolaan limbah infeksius dalam upaya mencegah pencemaran lingkungan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang
3. Untuk mengetahui kendala dalam pengelolaan limbah infeksius dalam upaya mencegah pencemaran lingkungan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan melatih kemampuan penulis terutama berkenaan dengan hukum agraria dan sumber daya alam. Serta penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi bagi mahasiswa maupun dosen dalam memperkaya perkembangan ilmu agraria dan sumber daya alam khususnya dalam hal kajian yang ditulis oleh penulis yakni mengenai masalah pengelolaan limbah infeksius di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gagasan maupun sumbangan pemikiran yang dapat digunakan oleh para pihak pelaksana terkait dengan pengelolaan limbah infeksius di RSUD dr. Rasidin Kota Padang, termasuk pemerintah Daerah Kota Padang dan para penegak hukum sebagai kerangka acuan dalam pembuatan peraturan yang berkaitan

dengan pengelolaan limbah B3 terkhusus limbah infeksius

Bagi masyarakat penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang pengelolaan limbah infeksius di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

E. Metode Penelitian

Pada penelitian ini penulis menggunakan metode sebagai berikut:

1. Pendekatan Masalah

Berdasarkan judul dan rumusan masalah dalam penulisan ini, maka pendekatan masalah yang penulis gunakan adalah pendekatan yuridis empiris yang akan mengkaji pelaksanaan atau implementasi ketentuan hukum positif secara faktual pada peristiwa hukum tertentu. Menurut Soerjono Soekanto, penelitian hukum empiris adalah penelitian yang pendekatan dilakukan penelitian lapangan dengan melihat serta mengamati apa yang terjadi di lapangan, penerapan peraturan-peraturan tersebut dalam prakteknya dalam masyarakat.⁵ Jadi, dalam penelitian ini penulis mengamati penerapan (implementasi) terhadap peraturan-peraturan yang terkait dengan penelitian mengenai pengelolaan limbah infeksius dalam mencegah pencemaran lingkungan di RSUD dr. Rasidin.

2. Sifat Penelitian

Sifat penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Lebih lanjut Soerjono Soekanto menjelaskan penelitian ini bertujuan untuk memberikan data seakurat mungkin tentang manusia, kondisi dan fenomena sosial yang berkembang di masyarakat.⁶ Oleh karena itu, penulis ingin memberikan data secara teliti dan akurat tentang permasalahan yang sedang

⁵ Soerjono Soekanto, 2007, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia Press, hlm. 50.

⁶ *Ibid.*, hlm. 10.

penulis teliti. Dengan kata lain, pendekatan deskriptif menunjukkan bahwa tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh pemahaman mendalam dan sistematis tentang masalah yang sedang diteliti penulis, yaitu mengenai pengelolaan dan pengawasan limbah infeksius di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

3. Sumber dan Jenis Data

Sumber data dalam penelitian ini berasal dari:

a. Sumber data

1) Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Penelitian ini dilakukan dengan cara terjun langsung ke objek yang akan diteliti untuk memperoleh data primer yang diperlukan yaitu dengan melakukan penelitian secara langsung di RSUD dr. Rasidin dan Dinas Lingkungan Hidup Kota Padang.

2) Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Sumber data perpustakaan ini dilakukan dengan mencari sumber data bacaan atau dokumen yang berkaitan dengan topik dalam bacaan atau dokumen berupa buku, jurnal, dan hasil penelitian berupa laporan tesis, disertasi, peraturan perundang-undangan, dan lain-lain.

Penelitian kepustakaan ini dilakukan di:

- a) Perpustakaan Pusat Universitas Andalas
- b) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas
- c) Perpustakaan Daerah Sumatera Barat

b. Jenis data

Data yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu data primer dan data sekunder. Sumber datanya adalah sebagai berikut:

a. Data Primer

Menurut Suratman dan Philips Dillah, data primer adalah data yang berasal dari masyarakat langsung sebagai sumber pertama melalui penelitian lapangan.⁷ Jadi, data ini diperoleh langsung ke lapangan yaitu di Dinas Lingkungan Hidup Kota Padang dan RSUD Dr. Rasidin Kota Padang.

b. Data Sekunder

Selain menggunakan Data Primer, penulis juga menggunakan data sekunder. Data sekunder pada penelitian ini, yaitu:

1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang berasal dari peraturan prundang-undangan yang terkait dengan objek penelitian. Bahan hukum primer dalam penelitian ini adalah:

- (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- (2) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan Pengelolaan Lingkungan Hidup
- (3) Undang-undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan
- (4) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- (5) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang

⁷ Suratman dan Philips Dillah, 2015, *Metode Penelitian Hukum*, Penerbit Alfabeta, Bandung. hlm. 53.

- (6) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
- (7) 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
- (8) Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 6 Tahun 2021 tentang Tata Cara dan Persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun

2) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum yang menjelaskan mengenai bahan hukum primer sebagaimana yang terdapat dalam kumpulan pustaka yang bersifat sebagai penunjang dari bahan hukum primer, yang terdiri dari literatur yang sesuai dengan masalah penelitian, hasil penelitian yang berupa laporan tertulis, jurnal dan makalah-makalah serta jenis tulisan lain yang relevan dengan penelitian ini.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan yang terkait dengan bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, yaitu:⁸

- a) Kamus Hukum (*Black's Law Dictionary*);
- b) Kamus Besar Bahasa Indonesia
- c) Jurnal-Jurnal Hukum

⁸ Bambang Sunggono, 2002, *Metode Penelitian Hukum*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 116.

4. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Wawancara

Merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan secara lisan dengan tujuan untuk memperoleh informasi dari narasumber yang berkaitan erat dengan permasalahan yang penulis teliti di lapangan.

Menurut Roni Hanitijo–Soemitro, wawancara adalah cara memperoleh informasi dengan mengajukan pertanyaan langsung kepada orang yang diwawancarai dan merupakan proses interaksi dan komunikasi.⁹ Tipe wawancara yang akan dilakukan penulis kepada pihak yang akan diwawancarai adalah menggunakan tipe wawancara terarah. Tipe wawancara terarah ini didasarkan pada suatu sistem atau daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya.¹⁰ Tipe wawancara terarah ini dilakukan dengan pendekatan semi terstruktur yang memberikan fleksibilitas untuk mengajukan pertanyaan lanjutan di luar daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan. Pertanyaan ini akan ditanyakan secara langsung kepada narasumber yang berada di Dinas Lingkungan Hidup Kota Padang dan RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

b. Studi Dokumen

Studi dokumen ini dilakukan dengan cara menelaah dan mempelajari dokumen-dokumen, buku- buku, peraturan perundang-undangan, jurnal, kamus hukum dan karya ilmiah yang berkaitan dengan pengelolaan limbah B3 terkhusus limbah infeksius.

⁹ Ronny Hanitiyo Sumitro, 1990, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm.57.

¹⁰ *Ibid.*, hlm. 60.

5. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Pada penelitian ini, data yang diperoleh akan diolah dengan cara mengidentifikasi data, yaitu mencari data yang diperoleh untuk disesuaikan dengan pembahasan yang akan dilakukan dengan meneliti peraturan, buku-buku, literatur dan bahan lainnya yang berhubungan dengan objek penelitian yaitu mengenai pengelolaan limbah infeksius. Selanjutnya data yang sudah diperoleh diklasifikasikan, dikelompokkan dan dikoreksi kembali untuk memastikan bahwa data tersebut benar-benar relevan dengan penelitian. Kemudian data tersebut disusun secara sistematis sehingga memudahkan peneliti dalam menginterpretasikan data.

b. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara menggunakan teknik analisis kualitatif. Dalam penelitian kualitatif, data tidak berupa angka, tetapi data diuraikan dalam bentuk kalimat. Analisis kalimat ini dilakukan berdasarkan peraturan Undang-Undang dan pendapat para ahli dan pakar. Setelah data primer dan sekunder dikumpulkan, maka selanjutnya data tersebut akan disusun dalam bentuk kalimat yang sistematis.