

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam dinamika hubungan internasional terdapat berbagai isu kontemporer yang pada awalnya lebih bersifat teknis, yang kemudian berkembang menjadi agenda politik yang berimplikasi pada lahirnya pola baru kerjasama internasional. Dalam perkembangan hubungan internasional terkini tidak lagi hanya memperhatikan aspek hubungan antara negara saja, yang hanya mencakup aspek politik, ekonomi, budaya serta aspek klasik lainnya, tetapi juga aspek lain seperti interdependensi ekonomi, hak asasi manusia, keamanan transnasional, organisasi internasional, rezim internasional dan juga masalah lingkungan hidup.¹

Lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi kelangsungan kehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain.² Dalam kaidahnya lingkungan hidup adalah tempat dimana tinggalnya makhluk hidup dan ekosistem dari populasi makhluk hidup baik itu lingkungan yang ada manusia maupun tanpa adanya manusia, untuk itu kelestarian dari lingkungan hidup haruslah dijaga agar ekosistem terjaga sehingga menimbulkan lingkungan hidup yang aman dan terbebas dari permasalahan lingkungan. Salah satu permasalahan lingkungan hidup yang ada saat ini adalah masalah pengelolaan limbah. Pengelolaan limbah yang tidak dilakukan sesuai dengan prosedur yang

¹ Abdi Sapta Gelora Aritonang, *Kajian Isu Pemanasan global, Sebuah Kritik Terhadap Studi Lingkungan Hidup Dalam Paradigma Hubungan Internasional*, http://theglobal-review.com/lama/content_detail.php?lang=id&id=8697&type=10#.XsQ4DfkzBIU

² Undang Undang No. 23 Tahun 1997 Tentang: Pengelolaan Lingkungan Hidup

telah diatur oleh aturan dan tidak sesuai prosedurnya akan berdampak kepada lingkungan, dalam pengelolaan limbah sendiri telah diatur dalam hukum nasional maupun hukum internasional.

Limbah dapat berasal dari hasil buangan dari suatu proses produksi baik industri maupun industri rumah tangga yang sudah tidak terpakai, ada banyak jenis dari limbah yang dikategorikan dari wujudnya yaitu limbah padat, limbah cair, limbah gas, limbah suara, lalu adapula yang dikategorikan dari senyawanya yaitu limbah organik, limbah non organik, dan limbah bahan berbahaya beracun (selanjutnya disingkat limbah B3). Limbah yang menjadi fokus dalam penelitian ini ialah limbah B3. Limbah B3 terbagi menjadi berbagai karakteristik yaitu limbah mudah meledak (*explosive*), limbah mudah terbakar (*flammable*), limbah reaktif, limbah beracun (*toxic*), limbah yang menyebabkan infeksi, limbah yang bersifat korosif (*corrosive*).³

Pengertian pengelolaan limbah B3 sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 1 butir 3 Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun adalah rangkaian kegiatan yang mencakup reduksi, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan dan penimbunan limbah B3. Reduksi limbah B3 adalah suatu kegiatan pada penghasil untuk mengurangi jumlah dan mengurangi sifat bahaya dan racun limbah B3, sebelum dihasilkan dari suatu kegiatan.⁴ Penyimpanan limbah B3 adalah kegiatan menyimpan limbah B3 yang dilakukan oleh penghasil, pengumpul, pemanfaat, pengolah, dan penimbun limbah B3 dengan

³ Riyanto, *Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Limbah B3)*, (Yogyakarta: Deepublish, 2013), hlm 24.

⁴ Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2014, Pasal 1 butir 11.

maksud menyimpan sementara.⁵ Pengumpulan limbah B3 adalah kegiatan mengumpulkan limbah B3 dari penghasil limbah B3 dengan maksud menyimpan sementara sebelum diserahkan kepada pemanfaat, pengolah, penimbun limbah B3.⁶ Pemanfaatan limbah B3 adalah suatu kegiatan perolehan kembali dan penggunaan kembali dan daur ulang yang bertujuan untuk mengubah limbah B3 menjadi suatu produk yang dapat digunakan dan harus juga aman bagi lingkungan dan kesehatan manusia.⁷ Pengolahan limbah B3 adalah proses untuk mengubah karakteristik dan komposisi limbah B3 untuk menghilangkan dan mengurangi sifat bahaya dan sifat racun.⁸ Penimbunan limbah B3 adalah suatu kegiatan menempatkan limbah B3 pada suatu fasilitas penimbunan dengan maksud tidak membahayakan kesehatan manusia dan lingkungan.⁹

Salah satu industri yang menghasilkan limbah B3 ialah rumah sakit. limbah B3 yang dihasilkan rumah sakit antara lain alat-alat medis yang mengandung bahan kimia yang berbahaya, maupun bekas pembuangan dari operasi, limbah tersebut dikategorikan kepada limbah B3 dikarenakan memiliki sifat yang mudah terbakar, beracun, mudah meledak, menyebabkan infeksi, dan bersifat korosif.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan secara paripurna yang menyediakan baik pelayanan rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat.¹⁰ Menurut World Health Organization (selanjutnya disingkat WHO) pengertian rumah sakit ialah bagian integral dari suatu organisasi sosial dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif),

⁵ Ibid., Pasal 1 butir 20.

⁶ Ibid., Pasal 1 butir 21.

⁷ Ibid., Pasal 1 butir 22.

⁸ Ibid., Pasal 1 butir 23.

⁹ Ibid., Pasal 1 butir 24.

¹⁰ Kemenkes Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010.

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

Rumah sakit sebagai upaya penunjang pembangunan dalam bidang kesehatan merupakan sarana pelayanan umum,tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat yang memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan,gangguan kesehatan dan dapat menjadi tempat penularan penyakit. Perhatian terhadap limbah rumah sakit saat ini semakin meningkat seiring dengan perkembangan industri rumah sakit.¹¹

Limbah rumah sakit adalah semua limbah rumah sakit yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat,cair,dan gas sehingga sangat penting untuk dikelola secara benar. Limbah ini ada yang bersifat infeksius bahkan bersifat karsinogenik (zat berbahaya yang dapat menyebabkan penyakit kanker).¹² Limbah rumah sakit disebut juga dengan limbah medis,bisaanya berasal dari fasilitas kesehatan seperti tempat praktik dokter,rumah sakit,praktik gigi,laboratorium,fasilitas penelitian medis,dan klinik hewan,dapat mengandung cairan tubuh seperti darah atau kontaminan lainnya. Beberapa contoh dari limbah medis ialah piring kultur,gelas,perban,sarung tangan,benda tajam yang dibuang seperti jarum atau pisau bedah,penyeka,dan tisu. Menurut WHO kategori dari limbah medis ialah benda tajam,limbah menular,radioaktif,cairan manusia (patologi),obat-obatan,bahan kimia,limbah genotoksik.¹³

¹¹ M. Fais Satrianegara,Agustus 2016,“Pendekatan Analisis Manajemen Kebijakan Dalam Pengelolaan Limbah Rumah Sakit”. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol 2 No 2 ,mei-agustus 2016,hlm 1.

¹² Ibid.

¹³ Ibid.

Rumah sakit merupakan sumber limbah B3 yang harus mendapat perhatian. Limbah B3 yang dikeluarkan dari rumah sakit meliputi limbah infeksius, sisa operasi, sisa suntikan, obat kadaluarsa, virus, bakteri, limbah padat dan lain-lain. Hampir semua limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit masuk dalam kategori limbah B3. Beberapa rumah sakit melanggar prosedur pengelolaan limbah medis dan B3 dengan cara menyerahkan pengelolaan limbah medis dan B3 nya kepada pihak yang tidak memiliki kualifikasi pengelolaan limbah medis dan B3 bersertifikat. Akibatnya, limbah medis dan B3 rumah sakit diperjualbelikan kembali setelah disortir oleh pengepul dan pemulung yang menampung limbah medis. Hal ini sangat berbahaya dan tidak sesuai dengan peraturan pemerintah tentang pengelolaan limbah B3.¹⁴

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (selanjutnya disingkat Kemenkes) tahun 2019 jumlah rumah sakit di seluruh Indonesia sebanyak 2.877, namun sampai dengan bulan November 2020, hanya terdapat 117 rumah sakit yang memiliki izin pengolahan limbah B3, 111 rumah sakit menggunakan insinerator dan enam rumah sakit menggunakan autoklaf. Dengan minimnya jumlah rumah sakit yang telah mendapatkan izin operasional dan jumlah jasa pengolah limbah medis yang masih terbatas serta belum terdistribusi secara merata, timbulan limbah medis yang belum dikelola sesuai dengan peraturan perundang-undangan jumlahnya masih sangat besar. Hal ini menunjukkan bahwa persoalan limbah medis yang dihasilkan fasilitas pelayanan kesehatan (selanjutnya disingkat fasyankes) perlu mendapat perhatian serius dari seluruh pihak terkait, baik

¹⁴ Riyanto, *Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Limbah B3)*, (Yogyakarta: Deepublish, 2013), hlm 18

pemerintah pusat maupun daerah.¹⁵ karenanya Kemenkes meminta masyarakat untuk ikut memikirkan bagaimana pengelolaan limbah medisnya. Dari data yang ada, timbunan sampah medis bisa mencapai 296,86 ton per hari yang dihasilkan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terbesar di Indonesia. Sementara kapasitas pengolahan yang ada hanya 115,68 ton per hari.¹⁶ Oleh karena itu diperlukan pengelolaan lebih lanjut agar masalah dari limbah medis ini tidak menjadi masalah yang lebih serius.

Masalah pengelolaan limbah telah diatur di dalam rejim Hukum Internasional, khususnya di dalam Stockholm Declaration tahun 1972. Di dalam Stockholm Declaration sebagai *hard law* terhadap masalah tentang lingkungan hidup terdapat beberapa prinsip yang mengatur mengenai permasalahan limbah yang berhubungan dengan lingkungan hidup. Beberapa prinsip tersebut adalah:

1. *Principle 2 The natural resources of the earth, including the air, water, land, flora and fauna and especially representative samples of natural ecosystems, must be safeguarded for the benefit of present and future generations through careful planning or management, as appropriate.*¹⁷
2. *Principle 6 The discharge of toxic substances or of other substances and the release of heat, in such quantities or concentrations as to exceed the capacity of the environment to render them harmless, must be halted in order to ensure that serious or irreversible damage is not inflicted upon ecosystems. The just struggle of the peoples of ill countries against pollution should be supported.*¹⁸
3. *Principle 7 States shall take all possible steps to prevent pollution of the seas by substances that are liable to create hazards to human health, to harm living resources and marine life, to damage amenities or to interfere with other legitimate uses of the sea.*¹⁹
4. *Principle 24 International matters concerning the protection and improvement of the environment should be handled in a cooperative spirit*

¹⁵ Direktorat Jenderal Pengelolaan Sampah, Limbah dan B3 Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, <http://pslb3.menlhk.go.id/read/serah-terima-fasilitas-pengolahan-limbah-b3-dari-fasilitas-pelayanan-kesehatan-dan-fasilitas-pendukungnya-di-provinsi-nusa-tenggara-barat>

¹⁶ Dewi Adhitya S. Koesno, *Apa itu limbah medis dan bagaimana cara menanganinya*, <https://tirto.id/apa-itu-limbah-medis-dan-bagaimana-cara-menanganinya-ei2F>

¹⁷ The Stockholm Declaration on the Human Environment, Principle 2.

¹⁸ The Stockholm Declaration on the Human Environment, Principle 6.

¹⁹ The Stockholm Declaration on the Human Environment, Principle 7.

*by all countries, big and small, on an equal footing. Cooperation through multilateral or bilateral arrangements or other appropriate means is essential to effectively control, prevent, reduce and eliminate adverse environmental effects resulting from activities conducted in all spheres, in such a way that due account is taken of the sovereignty and interests of all States..*²⁰

5. *Principle 25 States shall ensure that international organizations play a coordinated, efficient and dynamic role for the protection and improvement of the environment..*²¹

Selain tercantum dalam Stockholm Declaration 1972 mengenai tanggung jawab negara dalam menjaga lingkungan hidup, permasalahan tentang pengelolaan limbah dijelaskan dalam Basel Convention sebagai instrumen tentang standar dan perlindungan lingkungan hidup yang diterbitkan oleh United Nations Environment Programme (selanjutnya disingkat UNEP) yang menjelaskan tentang tanggung jawab negara dalam pengelolaan limbah dan aturan dalam melakukan ekspor impor limbah, negara yang bersangkutan haruslah mematuhi lintas batas dari limbah tersebut sebagai subjek dari pergerakan lintas batas. Penerapan lintas batas dari limbah B3 tersebut haruslah sesuai kriteria dari yang diputuskan oleh pihak yang bersangkutan, asalkan kriteria tersebut tidak berbeda dari tujuan konvensi ini.²² Oleh karena itu isi dari Basel Convention itu haruslah dijadikan pertimbangan dari negara dalam pengelolaan sampah medisnya karena Basel Convention juga merupakan aturan yang menjadi perspektif hukum internasional dalam pengelolaan limbah tersebut.

Dalam hukum nasional pengelolaan limbah B3 diatur dalam PP No. 18 Tahun 1999 Tentang Pengelolaan Limbah B3 yang kemudian diubah dengan PP No. 85 Tahun 1999 Tentang Pengelolaan Limbah Berbahaya dan Beracun. Izin pengoperasian

²⁰ The Stockholm Declaration on the Human Environment, Principle 24.

²¹ The Stockholm Declaration on the Human Environment, Principle 25.

²² Basel Convention on The Control of Transboundary Movements of Hazardous Wastes

pengelolaan limbah B3 yang meliputi penyimpanan, pengumpulan, pemanfaatan, pengelolaan dan Penimbunan. Izin pengoperasian ini dikeluarkan oleh Kepala Badan Pengendalian Dampak Lingkungan.²³ Lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah No 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Berbahaya dan Beracun pada pasal 2 yang mengatur mengenai:

- a. Penetapan Limbah B3
- b. Pengurangan Limbah B3
- c. Penyimpanan Limbah B3
- d. Pengumpulan Limbah B3
- e. Pengangkutan Limbah B3
- f. Pemanfaatan Limbah B3
- g. Pengolahan Limbah B3
- h. Penimbunan Limbah B3
- i. *Dumping* (Pembuangan) Limbah B3
- j. Pengecualian Limbah B3
- k. Perpindahan lintas batas Limbah B3
- l. Penanggulangan Pencemaran Lingkungan Hidup dan/atau Kerusakan Lingkungan Hidup dan Pemulihan fungsi Lingkungan Hidup
- m. Sistem Tanggap Darurat dalam Pengelolaan Limbah B3
- n. Pembinaan
- o. Pengawasan
- p. Pembiayaan dan
- q. Sanksi administratif.²⁴

Saat ini telah banyak hukum nasional yang mengatur tentang pengelolaan limbah B3, tetapi masih banyak kasus di Indonesia yang menyalahi aturan tentang

²³ Takdir Rahmadi, *Hukum Lingkungan di Indonesia*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2011), hlm 123

²⁴ Peraturan Pemerintah no 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

pengelolaan limbah B3. Berdasarkan beberapa kasus yang terjadi pada rumah sakit di Sumatera Barat masih adanya pengelolaan sampah limbah medis yang pengelolaannya tidak sesuai dengan aturan yang berlaku,berikut contoh beberapa kasus:

- a. Kasus limbah medis Pantai Tan Sridano di kenagarian Taluak,kecamatan batang kapas,Kabupaten Pesisir Selatan,limbah medis tersebut berupa jarum suntik,tabung cairan infus sempat meresahkan nelayan masyarakat setempat serta wisatawan. Kementerian Lingkungan Hidup terus memantau penyelesaian kasus limbah medis yang sempat menggemparkan masyarakat sekitar,Dinas Lingkungan Hidup sendiri memang telah mendorong agar kasus ini bisa segera tuntas dan pelaku bisa dikenai sanksi agar memberikan efek jera dan agar kejadian ini tidak terulang. Tim penegakan hukum Dinas Lingkungan Hidup Sumbar,Rembrand mengatakan,RSUD Rasyidin kota padang sudah menyalahi peraturan karena membuang limbah medisnya tanpa prosedur yang jelas. Dari hasil investigasi tersebut,maka ia meminta proses hukum tidak bisa dihentikan,karena sudah jelas subjek dan pelakunya,sementara itu sebagaimana diketahui PT. Multazam adalah perusahaan pengumpul dan pengangkut limbah B3 yang berpusat di Kota Angin Mamiri Makassar Sulawesi Selatan,yang bergerak dalam pengelolaan lmbah B3 ini,dengan SK Menteri Lingkungan Hidup No. 810 tahun 2009.²⁵

²⁵ Farida Aini, Januari 2019, "*Pengelolaan Sampah Medis Rumah Sakit atau Limbah B3 (Bahan Beracun dan Berbahaya) Di Sumatera Barat*", Jurnal Education and Development. Vol 7 No 1, Januari 2019, hlm 21.

- b. Limbah Medis dari Rumah Sakit Selaguri, Padang, persoalan limbah medis yang dibuang sembarangan tanpa mengolah limbah tersebut. Kepala Dinas Lingkungan Hidup kota Padang Alamin mengatakan, sewaktu mendapat laporan terkait limbah medis yang ditemukan ditempat pembuangan sampah, pihaknya langsung menuju kerumah sakit tersebut untuk melakukan pengecekan. Pihak rumah sakit sudah membuat pernyataan mengenai cara memberlakukan limbah medis sesuai dengan aturan yang ada. Apabila dalam waktu satu bulan tidak dipenuhi maka pihak Dinas Lingkungan Hidup akan mencabut izin lingkungan Rumah Sakit yang bersangkutan.²⁶
- c. Limbah medis RSUP M Djamil Padang, sudah menumpuk sekitar 50 ton, hal ini membuat warga sekitar resah, karena selain bau busuk yang mengganggu, warga juga terancam terserang virus yang ada pada limbah tersebut. “Baunya sangat menyengat apalagi kalau sudah malam, sangat mengganggu sekali baunya itu” kata salah seorang warga RSUP M Djamil. “Ada sekitar 40-50 ton limbah itu tertumpuk di tempat penyimpanan sementara limbah B3. Kita sudah sampaikan *complain* ke pihak rumah sakit,” sebutnya. Salah seorang sumber terpercaya yang tidak mau disebutkan namanya mengatakan, limbah yang ada di RSUP M Djamil tersebut sudah tertumpuk sejak Mei 2016, sedangkan limbah yang dihasilkan RSUP M Djamil dalam sebulan mencapai 10 ton. “Sudah 5 bulan limbah ini tertumpuk artinya, sekarang ini sudah ada sekitar 50 ton yang menumpuk di tempat penyimpanan sementara” sebutnya. Dia sangat

²⁶ *Ibid.* hlm 22

menyayangkan pengelolaan limbah yang seperti ini. Seharusnya pemerintah dalam hal ini Badan Pengendalian Dampak Lingkungan Hidup Sumbar harus mengawasi lebih ketat.²⁷

- d. Limbah medis RSUD Pariaman, Sumatera Barat menumpuk dan mengeluarkan bau tak sedap di gudang pembakaran. Penjelasan dari Direktur RSUD Pariaman Indria Velutina mengatakan bahwa insinerator tersebut tidak digunakan hampir 2 bulan karena sedang perbaikan. “Insinerator ini rusak karena alam, badai hebat beberapa minggu yang lalu mengakibatkan cerobong asapnya patah, setelah kita ketahui ada kerusakan pada salah satu komponen alat pembakar sampah medis ini rusak, maka dengan terpaksa untuk sementara proses pembakaran dihentikan,” kata Indria di ruang kerjanya. Ia juga mengungkapkan semenjak insinerator RSUD Pariaman mulai di fungsikan pada tahun 2009, sudah ada beberapa kali perbaikan. Pada tahun 2014 di lakukan penambahan *spare part* dan *baner* untuk menyesuaikan standarisasi dari Kementrian Lingkungan, dengan menambah ketinggian cerobong asap menjadi 14 meter yang semula hanya 8 meter. “Kalau biaya perbaikan sekarang sekitar RP 56 juta, sedangkan untuk menyikapi biaya standarisasi dan lainnya pada 2014 menelan biaya hampir Rp 200 juta. Kemudian kita juga sudah menyurati pihak Bapedalda Provinsi terkait rusaknya incinerator tersebut.”²⁸

Berdasarkan uraian diatas penulis berpendapat bahwa masalah limbah medis,terkhususnya limbah B3 medis di Indonesia sementara contohnya di

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Ibid.*

Sumatera Barat diperlukan pengelolaan yang lebih serius, karena permasalahan limbah yang tidak ditangani sesuai aturan akan mengakibatkan kerusakan kepada lingkungan hidup, banyaknya jenis limbah B3 dapat menimbulkan dampak yang beragam, seperti halnya limbah B3 yang hanya ditangani dengan cara dibuang ke tempat yang tidak semestinya, pembuangan limbah di lingkungan perairan akan menyebabkan teracuninya sumber air bersih, begitu juga jika limbah tersebut jika ditimbun maka resapan air dari tanah juga akan teracuni.

Beracunnya suatu limbah itu, termasuk sifat kimiawi limbah. Berbagai limbah B3 adalah korosif terhadap material bisaanya karena pH atau kandungan garam yang membaaur. Limbah oksidan dapat menyebabkan bahan-bahan yang dapat terbakar menyala secara tidak terkontrol. Limbah-limbah reaktif tinggi dapat meledak, menyebabkan kerusakan pada material dan bangunan. Kontaminasi limbah, misalnya pestisida beracun pada biji-bijian, dapat menyebabkan bahan tersebut tidak layak dipakai.²⁹

Disamping karena pengaruh racunnya pada biosfer, limbah berbahaya dapat merusak udara, air dan tanah. Limbah yang masuk pada udara dapat menyebabkan hancurnya kualitas pada udara, baik langsung maupun pembentukan polutan kedua. Campuran limbah berbahaya mengapung sebagai lapisan tipis, berada dalam air dapat menyebabkan air tidak layak dipakai.³⁰

Tanah yang terekspos dengan limbah berbahaya dapat tercemar karena perubahan fisik dan kandungan kimiawi dan kemampuannya mendukung pertumbuhan tanaman. Misalnya, tanah yang terekspose dengan konsentrat air dari

²⁹ Riyanto, *Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Limbah B3)*, (Yogyakarta: Deepublish, 2013), hlm 68

³⁰ *Ibid* hlm 69.

produksi minyak tidak mendukung pertumbuhan tanaman, sehingga tanah menjadi sangat terkena erosi.³¹

Limbah B3 tidak hanya berdampak terhadap lingkungan saja, namun juga dapat membahayakan kesehatan manusia secara langsung maupun tidak langsung, yang karena kerusakan lingkungan hidup jugalah dapat mempengaruhi kesehatan manusia, sehingga menimbulkan lebih banyak masalah yang lebih serius. Dalam Undang-Undang No 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup menjelaskan bagaimana pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun pada pasal 59 yang berbunyi:

1. Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya.
2. Dalam hal B3 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat 1 telah kedaluwarsa, pengelolaannya mengikuti ketentuan pengelolaan limbah B3.
3. Dalam hal setiap orang tidak mampu melakukan sendiri pengelolaan limbah B3, pengelolaannya diserahkan kepada pihak lain.
4. Pengelolaan limbah B3 wajib mendapat izin dari Menteri, gubernur, atau bupati/walikota sesuai dengan kewenangannya.
5. Menteri, gubernur, atau bupati/walikota wajib mencantumkan persyaratan lingkungan hidup yang harus dipenuhi dan kewajiban yang harus dipatuhi pengelola limbah B3 dalam izin.
6. Keputusan pemberian izin wajib diumumkan.
7. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan limbah B3 diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Namun dalam beberapa kasus yang terjadi di lapangan masih banyak terdapat masalah mengenai pengelolaan limbah B3. Dari adanya beberapa kasus ini penulis memiliki dugaan bahwa penyebab dari masalah limbah B3 ini ialah karena kurangnya fasilitas dan adanya perilaku dari pihak pengelola limbah yang dalam pengelolaannya tidak terlalu sesuai dengan aturan yang ada sehingga menyebabkan timbulnya permasalahan mengenai pengelolaan limbah B3 ini.

³¹ *Ibid.*

Serta RSUP M Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit terbesar yang ada di Sumatera Barat sehingga RSUP M Djamil menjadi rujukan serta contoh dari rumah sakit lainnya dalam pengelolaan dan limbahnya. Yang seharusnya tidak saja sebagai rujukan skala regional dalam menangani masalah kesehatan juga persoalan penanganan limbah B3 yang secara representative mewakili rumah sakit yang ada disumbar dan mungkin juga nasional. Untuk itu penulis tertarik untuk menulis karya ilmiah yang berjudul **“PENGELOLAAN LIMBAH BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN MEDIS DALAM PERSPEKTIF HUKUM INTERNASIONAL DAN HUKUM NASIONAL (Studi Pada Salah Satu Rumah Sakit Di Kota Padang)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang yang di atas, maka penulis merumuskan beberapa masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pengaturan terhadap pengelolaan limbah medis B3 dalam perspektif hukum internasional dan hukum nasional
2. Bagaimanakah implementasi dari pengelolaan limbah B3 medis di Rumah Sakit M Djamil Padang berdasarkan perspektif hukum internasional dan hukum nasional

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan dengan rumusan masalah yang ada, maka peneliti ini bertujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bagaimanakah pengaturan mengenai limbah medis dalam perspektif hukum internasional dan hukum nasional

2. Untuk mengetahui apakah pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit M Djamil Padang telah sesuai dengan aturan hukum internasional dan hukum nasional

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Adapun penelitian ini dilakukan untuk melatih kemampuan penulis dalam melakukan penelitian dan dapat merumuskan hasil penelitian tersebut ke dalam bentuk tulisan.

- a. Menerapkan teori-teori yang telah dipelajari di bangku perkuliahan
- b. Untuk memperkaya ilmu pengetahuan di bidang hukum, yakni dilakukan dengan mempelajari catatan, dokumen-dokumen, buku-buku, dan juga literatur yang ada.
- c. Dapat dijadikan sebagai pedoman dalam penelitian yang lain sesuai dengan bidang penelitian yang penulis teliti.

2. Manfaat Praktis

- a. Dapat memberikan informasi, baik kepada kalangan akademis maupun kepada kalangan masyarakat bagaimanakah pengaturan terhadap pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit M Djamil Padang dalam perspektif hukum internasional dan hukum nasional.
- b. Dapat memberikan informasi, baik kepada kalangan akademik maupun kalangan masyarakat bagaimanakah implementasi dari pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit M Djamil Padang berdasarkan perspektif hukum internasional dan hukum nasional.

E. Metode Penelitian

1. Tipologi Penelitian

Penelitian merupakan cara yang paling tepat untuk memperoleh pengetahuan baru dalam memecahkan masalah yang kompleks. Dengan demikian penelitian yang dilaksanakan tidak lain untuk memperoleh data yang telah teruji kebenaran ilmiahnya.

Berdasarkan permasalahan yang teliti, metode yang digunakan untuk penelitian adalah metode empiris, yaitu merupakan pendekatan yang menentukan ada aspek hukum berkaitan dengan pokok permasalahan yang akan dibahas dan dikaitkan dengan keadaan di lapangan atau mempelajari tentang hukum positif suatu objek penelitian dan melihat praktek yang terjadi di lapangan.³²

2. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis karena dalam penelitian ini dilakukan analisis permasalahan dengan memadukan bahan-bahan hukum (yang merupakan data sekunder) dan data primer yang diperoleh di lapangan yaitu tentang bagaimanakah implementasi dari pengelolaan limbah medis di salah satu rumah sakit di kota Padang.

3. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis, yang mana metode ini merupakan metode yang dipakai untuk menggambarkan suatu kondisi atau keadaan yang sedang terjadi atau berlangsung, tujuannya agar dapat memberikan data seteliti mungkin mengenai objek penelitian sehingga

³² Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta, 2011, hlmn 73.

mampu menggali hal-hal yang bersifat ideal, kemudian dianalisis berdasarkan teori hukum atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.

4. Jenis dan Sumber Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini berdasarkan jenisnya dibedakan antara lain:

a. Data Primer

Data primer (*primary data* atau *basic data*) merupakan data yang diperoleh langsung dari masyarakat.³³ Data Primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran data berupa fakta lapangan yang dibutuhkan mengenai pengelolaan limbah medis di salah satu rumah sakit di kota Padang.

b. Data Sekunder

Data Sekunder merupakan informasi-informasi yang didapatkan dari studi kepustakaan berupa:

1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan yang bersifat mengikat dan memiliki kekuatan hukum, antara lain:

- *Stockholm Declaration 1972*
- *The Rio Declaration on Environment and Development 1992*
- *Basel Convention 1989*
- Undang Undang No 4 Tahun 1982 Tentang Ketentuan Ketentuan Pokok Pengelolaan Lingkungan Hidup

³³ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia UI Press, 2007, hlm. 53.

- Undang Undang No 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
- Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Berbahaya dan Beracun
- Peraturan Pemerintah No 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun
- Keputusan Presiden No. 61 Tahun 1993 tentang Pengesahan Basel Convention on The Control of Transboundary Movements of Hazardous Wastes and Their Disposal,berikut amandemennya yang disahkan melalui peraturan Presiden No.47 Tahun 2005
- Peraturan Menteri Perdagangan No 31/M-DAG/PER/5/2016 tentang Ketentuan Impor Limbah Non-Bahan Berbahaya dan Beracun

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder merupakan bahan-bahan ilmu pengetahuan yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer atau keterangan-keterangan mengenai peraturan perundang-undangan dalam bentuk buku-buku yang ditulis para sarjana,literatur-literatur,hasil penelitian yang telah dipublikasikan,jurnal-jurnal hukum dan lain-lain.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier merupakan bahan penunjang yang digunakan untuk memperjelas arti dari istilah atau bahan yang telah diperoleh seperti kamus hukum,kamus besar Bahasa Indonesia,dan bahan lainnya.

5. Teknik Pengumpulan Data

Guna mendapatkan data primer, maka penulis melakukan wawancara dengan instansi terkait. Karena studi pada penelitian ini adalah mengenai pengelolaan limbah medis yang dilakukan pada Rumah Sakit M. Djamil yang ada di kota Padang, maka wawancara dilakukan dengan mewawancarai salah satu informan yang relevan dengan rumusan masalah penelitian ini. Dengan kata lain, informan dalam penelitian ini adalah pejabat yang mengepalai Instalasi Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit Umum Pusat M Djamil Padang yaitu ibu Saswita Kemala Dewi SKM, M.KKK dan bapak Esa Surya Praja sebagai Sekretaris Instalasi Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit Umum Pusat M Djamil Padang. Wawancara dilakukan pada tanggal 18 Januari 2021 di Instalasi Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Umum Pusat M Djamil Padang.

Berpedoman pada proposal yang telah disiapkan, penulis merencanakan beberapa orang yang akan dijadikan informan dalam penelitian ini. Namun demikian, dikarenakan kondisi pandemi covid 19, maka kunjungan dan wawancara secara tatap muka langsung menjadi sangat terbatas.

a. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan melakukan komunikasi antara satu orang dengan orang lain dengan cara tanya jawab guna mendapatkan informasi akurat dan sebenarnya. Wawancara yang dilakukan adalah wawancara semi terstruktur. Wawancara dilakukan pada instansi terkait.

b. Studi Dokumen

Studi dokumen yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mempelajari dokumen-dokumen yang ada dan kepustakaan lainnya yang terkait dengan penelitian. Dalam hal ini, penulis juga menganalisis beberapa dokumen yang terkait dengan rumusan masalah penelitian ini. Selain menganalisis data yang sudah dimiliki penulis sebelumnya, data atau bahan kepustakaan lainnya diperoleh dengan cara melakukan kases pada berbagai website resmi (*official website*) dari beberapa instansi terkait.

6. Analisis Data dan Pengolahan Data

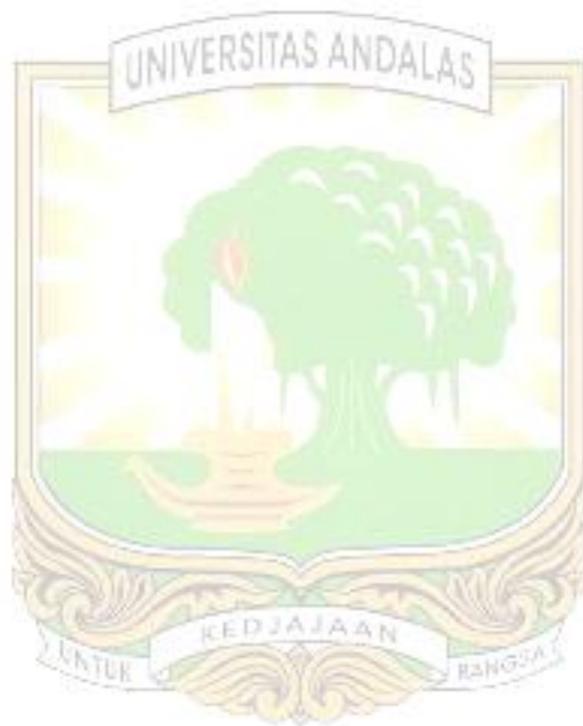
a. Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah metode kualitatif yaitu analisis yang tidak menggunakan angka-angka matematis tetap menggunakan kalimat-kalimat ilmiah yang merupakan hasil data diperoleh dari lapangan. Analisis data dilakukan terhadap data primer maupun data sekunder. Analisis data primer atau data yang diperoleh melalui wawancara dilakukan dengan cara merubah data yang bersifat verbatim menjadi data yang bersifat tertulis (*script* wawancara). Hasil wawancara berupa *script* tersebut kemudian dianalisis dengan melakukan *coding* dan kategorisasi data dengan mendasarkan pada rumusan masalah penelitian ini.

b. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan merapikan data hasil pengumpulan data di lapangan sehingga siap pakai untuk analisis. Teknik

pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *editing*, yaitu kegiatan meneliti, menyesuaikan, atau mencocokkan data yang telah didapatkan serta merapikan data tersebut.³⁴



³⁴ Bambang Waluyo, *Penelitian Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta: 2008, hlm. 72.