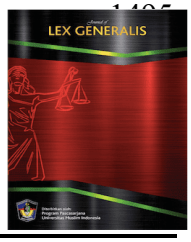
Journal of Lex Generalis (JLS)
Volume 2, Nomor 3, Maret 2021
P-ISSN: 2722-288X, E-ISSN: 2722-7871
Website: http: pasca-umi.ac.id/indez.php/jlg
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



Perizinan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Beracun Studi Kasus Pada Rumah Sakit Di Kota Yogyakarta

Agung Hariyanto[1,2], Hamza Baharuddin[1] & Abdul Qahar[1]

[1]*Magister Ilmu Hukum, Universitas Muslim Indonesia.*
[2]*Koresponden Penulis, E-mail*: agung.dab37@gmail.com

Tujuan penelitian menganalisis pelaksanaan pengelolaan limbah Rumah Sakit Kardinah Kota Yogyakarta. dan kendala dalam pengelolaan limbah Rumah Sakit di Kota Yogyakarta sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan normatif-empiris. Hasil penelitian ini menunjukkan pengelolaan limbah yang dilakukan oleh Rumah Sakit di Kota Yogyakarta pada saat sekarang untuk mencegah terjadinya pencemaran lingkungan. Untuk perlindungan hukum terhadap pengelolaan limbah Rumah Sakit diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi bahan informasi dan masukan bagi mahasiswa, akademisi, praktisi, dan semua pihak yang membutuhkan dilingkungan Universitas Muslim Indonesia Makassar.

Kata Kunci: *Perizinan; Limbah, Beracun*

ABSTRACT
The research objective was to analyze the implementation of waste management at Kardinah Hospital, Yogyakarta City. and constraints in the management of hospital waste in Yogyakarta City as an effort to prevent environmental pollution. The approach used in this research is a normative-empirical approach. The results of this study indicate the current waste management carried out by hospitals in Yogyakarta City to prevent environmental pollution. For legal protection of hospital waste management is regulated in Law of the Republic of Indonesia Number 32 of 2009 concerning Environmental Protection and Management. Based on the results of this research, it is hoped that it will become material for information and input for students, academics, practitioners, and all those in need within the Indonesian Muslim University, Makassar.

Keywords*: Licensing; Waste, Toxic*

PENDAHULUAN

Rumah sakit memiki fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan (kuratif) dan Pemulihan (rehabilitatisi pasien) (Chaeriah, Busthami & Djanggih, 2020). Rumah sakit sebagai salah satu bentuk pelayanan publik mengemban tugas pemerintah untuk menyelenggarakan hak dasar manusia untuk memperoleh pelayanan Kesehatan (Botutihe, 2017). Rumah sakit sebagai jasa pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan di bidang kesehatan yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Noor, 2020).

Rumah sakit oleh WHO (1957) diberikan batasan yaitu suatu bahagian menyeluruh, (Integrasi) dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitative (Zaenuddin, 2005), dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial (Kusuma, Rijadi & Sari, 2019).

Kegiatan jasa pelayanan kesehatan yang dilaksanakan rumah sakit tidak saja memberikan dampak positif bagi masyarakat sekitarnya (Rita & Afconneri, 2019), tetapi juga berdampak negatif yaitu berupa pencemaran limbah medis rumah sakit. Limbah medis rumah sakit mengandung bermacam-macam mikroorganisme patogen atau bahan kimia beracun berbahaya yang menyebabkan infeksi yang berpotensi menularkan penyakit kepada manusia atau memiliki sifat infeksius, sehingga limbah medis rumah sakit digolongkan kedalam limbah bahan berbahaya beracun selanjutnya disebut limbah B3 (Idayati, 2020).

Tujuan pengelolan lingkungan hidup sebagaimana dijelaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup adalah untuk menjamin pemenuhan dan perlindungan hak atas lingkungan hidup sebagai bagian dari hak asasi manusia (Lestari & Djanggih, 2019). Tujuan tersebut juga sesuai dengan Pasal 4, Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga, dan lingkungannya (Busro, 2018).

Pengelolaan limbah B3 berasal dari rumah sakit merupakan bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan (Halimah & Budhiartie, 2020). Pengelolaan limbah B3 rumah sakit harus memperoleh izin pengelolaan, hal ini sesuai Pasal 59 Undang-Undang Nomor 32 tahun 2009 menyebutkan bahwa Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya. Pengelolaan limbah B3 wajib mendapat izin dari Menteri, gubernur, atau bupati/walikota sesuai dengan kewenangannya (*das sollen*).

Jumlah rumah sakit di kota Yogyakarta sebanyak 16 unit, berdasarkan Buku Data Status Lingkungan Hidup Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2014, hanya 2 unit rumah sakit yang telah mendapatkan izin mengelola limbah B3.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yang bersifat *empiris*. Pendekatan ini digunakan karena masalah yang akan dibahas berkaitan dengan realitas sosial rumah sakit mengelola limbah B3 dalam aplikasi Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2014. Pendekatan *empiris* ini digunakan dengan harapan dapat diperoleh gambaran yang jelas dan utuh mengenai latar belakang dan seluk beluk pelaksanaan izin pengelolaan limbah B3 di rumah sakit, sekaligus juga untuk mengetahui faktor-faktor berpengaruh terhadap pelaksanaan izin pengelolaan limbah B3 di rumah sakit. Lokasi penelitian dalam penulisan ini adalah di wilayah kota Yogyakarta. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini adalah karena pertimbangan data statistik jumlah rumah sakit umum pada lima kabupaten/kota di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta berjumlah 30 unit. Jumlah rumah sakit umum paling banyak berada di kota Yogyakarta yaitu berjumlah 11 unit.

PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Izin Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Beracun Pada Rumah Sakit Di Kota Yogyakarta

Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (limbah B3) merupakan sisa dari suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung bahan berbahaya dan beracun. Oleh karena sifat dan karakteristiknya yang dapat membahayakan lingkungan dan kesehatan manusia, maka pengelolaannya harus mengikuti prinsip pengelolaan mulai dari sejak limbah B3 tersebut dihasilkan hingga dikelola pada fasilitas akhir pengelolaan (*from cradle to grave*). Prinsip *from cradle to grave* tersebut telah terakomodasi dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup dimana setiap penghasil limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya.

Pengelolaan limbah B3 merupakan suatu rangkaian yang mencakup penyimpanan, pengumpulan, pemanfaatan, pengangkutan, dan pengolahan limbah B3 termasuk penimbunan hasil pengolahan tersebut. Dengan pengelolaan limbah tersebut maka rantai siklus perjalanan limbah B3 sejak dihasilkan oleh penghasil limbah B3 sampai penimbunan akhir oleh pengolah limbah B3 dapat diawasi.

Berdasarkan Pasal 1 ayat 20 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014, yang dimaksud penyimpanan limbah B3 adalah kegiatan menyimpan Limbah B3 yang dilakukan oleh Penghasil Limbah B3 dengan maksud menyimpan sementara Limbah B3 yang dihasilkannya.

Penyimpanan limbah medis di lingkungan rumah sakit merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 huruf B angka 1 butir b, penyimpanan limbah medis sesuai iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam dan musim kemarau paling lama 24 jam. Kegiatan pelayanan kesehatan yang mempunyai insinerator limbah padat medis harus membakar selambat-lambatnya 24 jam, sedangkan yang tidak mempunyai insinerator, harus bekerjasama dengan rumah sakit lain atau pihak lain yang mempunyai insinerator untuk dilakukan pemusnahan selambat-lambatnya 24 jam apabila disimpan pada suhu ruangan.

Kegiatan penyimpanan Limbah B3 dilakukan oleh penghasil limbah B3 dengan maksud menyimpan sementara limbah B3 yang dihasilkannya, penyimpanan limbah B3 dilakukan di tempat penyimpanan sementara limbah B3 (TPS LB3).

Selanjutnya Peneliti melakukan survai terhadap rumah sakit yang telah menyediakan tempat penyimpanan sementara limbah B3 (TPS LB3). Berdasarkan penelitian tentang ketersediaan TPS LB3 diperoleh data bahwa 100 (seratus) persen rumah sakit di kota Yogyakarta telah memiliki TPS LB3 untuk mengolah limbah B3. Jumlah rumah sakit yang menyediakan tempat penyimpanan sementara limbah B3 (TPS LB3) adalah:

Tabel 1. Tanggapan Responden Atas Penyediaan Tempat Penyimpanan Sementara Limbah B3

No	Alternatif	Frekwensi	Prosentase
1	Tersedia	6	100
2	Tidak Tersedia	0	0
		6	100

Sumber Data: Analisa Data Peneliti 2020

Merujuk pada pasal 12 Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2014 bahwa setiap orang yang menghasilkan Limbah B3 wajib melakukan Penyimpanan Limbah B3, untuk dapat melakukan Penyimpanan Limbah B3, setiap orang wajib memiliki izin Pengelolaan Limbah B3 Untuk Kegiatan Penyimpanan Limbah B3.

Berdasar hasil survai Peneliti terhadap rumah sakit yang telah memiliki perizinan TPS LB3 yang dimiliknya, diperoleh data bahwa 100 (seratus) persen rumah sakit di kota Yogyakarta telah memiliki TPS LB3 telah memiliki izin pengelolaan limbah B3 untuk kegiatan penyimpanan limbah B3. Rumah sakit yang memiliki izin Pengelolaan Limbah B3 Untuk Kegiatan Penyimpanan Limbah B3 adalah :

Tabel 2. Tanggapan Responden Atas Izin Tempat Penyimpanan Sementara Limbah B3

No	Alternatif	Frekwensi	Prosentase
1	Memiliki izin	6	100
2	Tidak Berizin	0	0
		6	100

Sumber Data: Analisa Data Peneliti 2020

B. Faktor-Faktor Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan Izin Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Beracun Pada Rumah Sakit Di Kota Yogyakarta

Selanjutnya Peneliti melakukan survai terhadap peranan Dinas lingkungan Hidup Kota Yogyakarta dalam melakukan pengawasan atau verifikasi terhadap perizinan pengolahan limbah B3. Survai dilakukan dengan cara wawancara langsung dengan petugas bagian pengawasan dan penegakkan hukum DLH kota Yogyakarta.

Bahwa pada tahun 2019 instansi teknik DLH kota Yogyakarta telah melakukan pengawasan penegakkan hukum terkait perizinan pengolahan limbah B3 dirumah sakit dan pelayanan kesehatan di wilayah kota Yogyakarta. Kegiatan pengawasan tetap dilaksanakan walaupun dengan keterbatasan anggaran pememerintah daerah sehingga tidak seluruh rumah sakit dan pelayanan kesehatan di kota Yogyakarta dapat diawasi.

Berdasarkan data DLH kota Yogyakarta rumah sakit yang diajukan sebagai sampel oleh peneliti telah dilakukan pengawasan. Bahwa 100 (seratus) persen rumah sakit di kota Yogyakarta telah dilakukan pengawasan terkait pelaksanaan perizinan pengelolaan limbah B3 di rumah sakit. Rumah sakit yang dilakukan pengawasan terhadap perizinan pengelolaan limbah B3 adalah:

Tabel 3. Tanggapan Responden Atas Penegakan Hukum Terkait Pengawasan dan Penegakkan Hukum Izin Pengelolaan Limbah B3 Dari Instansi Yang Berwenang

No	Alternatif	Frekwensi	Prosentase
1	Ada Pengawasan dan Penegakkan Hukum	6	100
2	Tidak Ada Pengawasan dan Penegakkan Hukum	0	0
		6	100

Sumber Data: Analisa Data Peneliti 2020

Selanjutnya Peneliti melakukan survai terhadap pemberian sanksi kepada rumah sakit yang tidak patuh terhadap regulasi tentang pengelolaan limbah B3. Berdasar survai yang dilakukan oleh Peneliti diperoleh data bahwa 100 (seratus) persen rumah sakit di kota Yogyakarta tidak pernah mendapatkan sanksi atas penegakkan hukum pelaksanaan perizinan pengelolaan limbah B3. Hal ini menggambarkan tingkat kepatuhan masyarakat (pengelola rumah sakit) terhadap pemenuhan perizinan pengelolaan limbah B3.

Rumah sakit yang dilakukan penegakkan hukum terhadap perizinan pengelolaan limbah B3 adalah:

Tabel 4. Tanggapan Responden Atas Penegakan Hukum Terkait Kewajiban Izin Pengelolaan Limbah B3

No	Alternatif	Frekwensi	Prosentase
1	Pernah Mendapat Sanksi	0	0
2	Tidak Pernah Mendapat Sanksi	6	100
		6	100

Sumber Data: Analisa Data Peneliti 2020

KESIMPULAN

1. Pelaksanaan pengelolaan limbah B3 yang bersumber dari rumah sakit di kota Yogyakarta telah dilaksanakan oleh Rumah Sakit dengan menyediakan tempat penyimpanan sementara limbah B3 (TPS LB3); sesuai ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Berbahaya Dan Beracun.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Izin Pengelolaan Limbah B3 di rumah sakit di kota Yogyakarta adalah telah dilaksanakannya pengawasan

terhadap perizinan pengelolaan limbah B3 dan penegakkan hukum oleh instansi Dinas Lingkungan Hidup Kota Yogyakarta

SARAN

1. Dilaksanakan pengawasan dan penegakkan hukum secara periodik bagi setiap kegiatan rumah sakit umum yang melakukan pengelolaan limbah B3.
2. Pemerintah daerah kota Yogyakarta melalui Dinas Lingkungan Hidup menambah anggaran untuk pelaksanaan pengawasan izin Pengelolaan Limbah B3 di kota Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

Busro, A. (2018). Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan. *Law, Development & Justice Review*, *1*(1), 1-18.

Botutihe, N. (2017). Analisis Efektivitas Pelayanan Publik Pada Rumah Sakit Aloe Saboe Provinsi Gorontalo. *Publik (Jurnal Ilmu Administrasi)*, *6*(1), 1-12.

Chaeria, Y., Busthami, D., & Djanggih, H. (2020). Implikasi Kedudukan Tenaga Medis (Informed Consen) Terhadap Pertanggungjawaban Rumah Sakit. *PETITUM*, *8*(1 April), 1-19.

Halimah, N., & Budhiartie, A. (2020). Kebijakan Rumah Sakit dalam Sistem Pengelolaan Kesehatan Lingkungan: Rumah Sakit, Kesehatan Lingkungan, Limbah, Kebijakan. *Mendapo: Journal of Administrative Law*, *1*(1), 22-36.

Idayati, R. (2020). Kajian Pengelolaan Limbah di Rumah Sakit Prince Nayef Bin Abdul Azziz Universitas Syiah Kuala Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Cehadum*, *2*(2), 31-37.

Kusuma, R., Rijadi, S., & Sari, K. (2019). 2 2010. *Jurnal Keluarga Berencana*, *4*(2), 20-31.

Lestari, S. E., & Djanggih, H. (2019). Urgensi hukum perizinan dan penegakannya sebagai sarana pencegahan pencemaran lingkungan hidup. *Masalah-Masalah Hukum*, *48*(2), 147-163.

Noor, E. A. (2020). Pertanggung Jawaban Rumah Sakit Terhadap Limbah Bahan Beracun Berbahaya (B3). *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia*, *1*(1), 29-46.

Rita, N., & Afconneri, Y. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pasien Memilih Jasa Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, *4*(1), 132-140.

Zaenuddin, D. (2005). Medical Practices in Contemporary Society. *Jurnal Masyarakat dan Budaya*, *7*(2), 1-18.