

Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Dihubungkan dengan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

Salma Farha Nabila Permana^{*}, M. Husni Syam

Prodi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

^{*} salmafharhanabila@gmail.com, tugaskuliah90@yahoo.com

Abstract. Medical waste management is part of environmental health efforts where this must be carried out for everyone who produces medical waste, one of which is a hospital. Unmanaged medical waste will be dangerous for the environment and it can become a means of spreading disease. Negligence committed by medical waste producers needs to be considered so that the law can be enforced to the fullest. The purpose of this study is to find out how the hospital's criminal liability as a corporation is negligent in managing the medical waste they produce in the Law on Hospitals and the Law on Environmental Protection and Management, as well as knowing how the standard operating procedures for medical waste management are. according to the written rules. The method used in this research is a normative juridical approach or normative legal research, namely legal research conducted by examining library materials or secondary data related to environmental crimes related to medical waste management. The collection technique is through a literature study and then the data obtained from the research is analyzed in a normative juridical manner. The results of the analysis found that the efforts to punish hospitals that were negligent in managing medical waste were different. Starting from minimum imprisonment of 1 (one) year and a maximum of 3 (three) years as maximum imprisonment.

Keywords: *Crime, Hospital, Medical Waste.*

Abstrak. Pengelolaan limbah medis adalah bagian dari upaya Kesehatan lingkungan dimana hal ini wajib dilaksanakan bagi semua orang yang menghasilkan limbah medis salah satunya adalah Rumah Sakit. Limbah medis yang tidak dikelola akan berbahaya bagi lingkungan dan makhluk hidup karena memiliki berbagai macam jasad bakteri maupun virus yang menempel sehingga dapat menjadi alat penyebaran penyakit. Kelalaian yang dilakukan oleh penghasil limbah medis perlu diperhatikan sehingga hukum dapat ditegakkan secara maksimal. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pertanggungjawaban pidana Rumah Sakit sebagai sebuah korporasi yang lalai dalam mengelola limbah medis yang mereka hasilkan dalam Undang-Undang tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, serta mengetahui bagaimana standar operasional prosedur pengelolaan limbah medis yang sesuai dengan aturan yang tertulis. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode pendekatan yuridis normative atau penelitian hukum normatif, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder yang berhubungan dengan tindak pidana lingkungan hidup terkait pengelolaan limbah medis. Teknik pengumpulan melalui studi kepustakaan yang kemudian data yang diperoleh dari penelitian dianalisis secara yuridis normative. Hasil Analisa ditemukan bahwa upaya pemidanaan pada Rumah Sakit yang lalai dalam melakukan pengelolaan limbah medis berbeda-beda. Mulai dari pidana kurungan paling rendah atau sedikitnya 1 (satu) tahun dan paling lama yaitu 3 (tiga) tahun sebagai pidana kurungan maksimal.

Kata Kunci: *Pidana, Rumah Sakit, Limbah Medis.*

A. Pendahuluan

Pengelolaan limbah medis merupakan bagian dari penyehatan lingkungan yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah medis dalam upaya penanggulangan penyebaran penyakit. Pengelolaan limbah medis ini tidak dapat dilakukan secara asal-asalan, karena tiap jenis limbah medis mempunyai cara penanganan masing-masing. Apabila tidak dilakukan dengan prosedur yang sesuai maka akibatnya akan lebih parah. Limbah medis atau limbah rumah sakit adalah semua sampah dan limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya. Apabila dibandingkan dengan kegiatan instansi lain, maka dapat dikatakan bahwa jenis sampah dan limbah rumah sakit dikategorikan kompleks dikarenakan dalam limbah medis rumah sakit dapat mengandung berbagai jasad renik (makhluk hidup berukuran kecil) penyebab penyakit pada manusia.

Dalam perspektif hukum lingkungan, berdasarkan Undang-undang No. 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 1 Ayat (2) menyatakan bahwa perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup adalah upaya sistematis dan terpadu yang dilakukan untuk melestarikan fungsi lingkungan hidup dan mencegah terjadinya pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup yang meliputi perencanaan, pemanfaatan, pengendalian, pemeliharaan, pengawasan, penegakkan hukum. Kemudian dijelaskan pada Pasal 1 ayat (14) bahwa pencemaran lingkungan hidup adalah dimasukkannya makhluk hidup, zat, energi, dan/atau komponen lain ke dalam lingkungan hidup oleh kegiatan manusia hingga melampaui baku mutu lingkungan hidup yang telah ditetapkan. Pengelolaan limbah B3 menjadi salah satu cabang perlindungan lingkungan yang secara tertulis diatur dalam BAB VII Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup mengenai Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

Kewajiban Rumah Sakit dalam mengelola sampah yang dihasilkannya sendiri tercantum pada Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 11 Ayat (1) yang menyatakan bahwa salah satu prasarana yang harus dipenuhi oleh sebuah Rumah Sakit adalah instalasi pengelolaan limbah dan/atau limbah medis B3. Kemudian pada Undang-undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 59 Ayat (1) juga menyatakan bahwa setiap orang yang menghasilkan limbah B3, wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya. Limbah dan/atau sampah yang dihasilkan Rumah Sakit secara umum dipisahkan menjadi dua kelompok besar, yaitu sampah atau limbah klinis dan non-klinis baik padat maupun cair. Limbah klinis adalah yang berasal dari pelayanan medis, perawatan gigi, kedokteran hewan, farmasi atau sejenis, pengobatan, perawatan, pendidikan yang menggunakan bahan beracun, infeksi berbahaya atau bisa membahayakan kecuali jika dilakukan pengamanan tertentu.

Ketika pandemic COVID-19 menyerah dunia, limbah infeksius di Indonesia meningkat sekitar 30-50 persen dibanding sebelum terjadinya pandemic dan limbah medis ini dipastikan akan terus meningkat. Negara kita memiliki rumah sakit sejumlah 2.889, hanya 110 yang sudah memiliki ijin pengelolaan limbah dengan incinerator (yang sudah memiliki izin) kondisi yang hanya bisa mengelola 53,12 ton/hari, mengakibatkan kapasitas pengolah limbah B3 medis menjadi sangat terbatas, belum lagi ditambah dengan kapasitas jasa pengolahan oleh pihak ketiga sebesar 187,9 ton per hari, sedangkan jumlah limbah B3 medis diperkirakan mencapai 2944,66 ton per hari. Belum lagi pihak ketiga atau perusahaan pengolah limbah yang juga terbatas dan tidak tersebar secara merata di Indonesia membuat akses dan kapasitas daya tampung tidak sebanding dengan limbah medis yang dihasilkan setiap harinya.

Seperti kejadian yang menarik untuk dibahas yaitu kasus RSUD Pidie Jaya, Aceh, yang dikecam oleh Dinas Kesehatan Pidie Jaya karena menumpuknya limbah medis yang seharusnya segera dimusnahkan. Hal ini terjadi karena adanya ketentuan pelaksanaan pengelolaan limbah yang bekerjasama dengan pihak ketiga, hal ini disebabkan karena RSUD Pidie Jaya tidak memiliki mesin pembakaran yang memadai. Dikarenakan lokasi incinerator terlalu dekat dengan kamar pasien rumah sakit dan cerobong yang terlalu kecil. Kemudian TPS yang baru dibangun ditahun 2021 juga dianggap jauh dibawah standar karena tidak memiliki pengatur suhu ruangan, tidak dikelilingi drainase yang terhubung langsung dengan Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL). Penyimpanan yang tidak mengikuti aturan karena limbah B3 tercecer dilantai dengan

pintu TPS yang dibiarkan terbuka lebar, serta pengangkutan yang durasinya tidak sesuai dengan peraturan mengenai limbah medis B3 yakni empat kali dalam satu bulan dimana menurut Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia No. P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, jika limbah B3 disimpan diruangan tanpa pengatur suhu ruangan (karena wajib disimpan di ruang pendingin dengan suhu sama dengan atau kurang dari 0oC) maka boleh disimpan paling lama selama 2 (dua) hari. Dan yang terakhir adalah penemuan botol infus dari TPA Blang Awe oleh pemulung sampah yang dimana seharusnya botol infus tersebut dimusnahkan menggunakan alat pembakar atau incinerator karena RSUD Pidie Jaya mengelola limbah B3 mereka melalui bekerjasama dengan pihak ketiga, setelah mengaku bahwa selama ini mereka melakukan pemusnahan limbah juga di TPA tersebut.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Bagaimanakah pelaksanaan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit menurut Undang-Undang?”, “Bagaimanakah tanggung jawaban pidana Rumah Sakit dalam kelalaian pengelolaan limbah medis yang di Kelola oleh Rumah Sakit apabila tidak dilaksanakan secara sistematis?” Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit menurut Undang-Undang
2. Untuk mengetahui tanggung jawab pidana Rumah Sakit dalam kelalaian pengelolaan limbah medis yang dikelola oleh Rumah Sakit apabila tidak dilaksanakan secara sistematis.

B. Metodologi Penelitian

Peneliti Metode penelitian yang digunakan adalah melalui penelitian secara yuridis normative atau penelitian hukum normatif, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder. Penulis menggunakan metode penulisan diatas mengingat penulis akan menggunakan asas dan norma hukum, serta teori-teori hukum sebagai dasar untuk memperoleh kebenaran dari permasalahan yang diangkat.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bagaimanakah pelaksanaan pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit menurut Undang-Undang?

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, TPS Limbah B3 harus memenuhi beberapa syarat yakni lokasi tidak berdekatan dengan kegiatan pelayanan dan pemukiman disekitar rumah sakit, berbentuk bangunan tertutup yang dilengkapi dengan pintu, ventilasi yang cukup, sistem saluran pembuangan air menuju IPAL juga jalan akses kendaraan pengangkut limbah B3 yang mudah. Ditambah dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. P56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbaha Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayana Kesehatan Pasal 10 dinyatakan bahwa untuk kegiatan penyimpanan Limbah B3 sebagai depo pemindahan karena pengelolaan yang bekerjasama dengan pihak ketiga wajib memiliki fasilitas pendingin yang memiliki temperature sama dengan atau lebih kecil dari 0oC (nol derajat Celsius). Ruangan juga harus tertutup agar terlindungi dari sinar matahari, hujan, angin kencang, banjir, kontaminasi hewan, serangga atau burung juga factor lain yang berpotensi menimbulkan kecelakaan atau bencana kerja.

Kemudian aturan mengenai penyimpanan limbah B3 yang tepat menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 Tahun 2019 limbah medis kategori infeksius, patologis dan/atau benda tajam bisa disimpan selama 90 (Sembilan puluh) hari dengan syarat penyimpanan temperature lebih kecil atau sama dengan 0oC (nol derajat Celsius) kemudian menurut Menurut Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia No. P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 8 ayat (2) menyatakan bahwa jika temperature ruang

penyimpanan limbah B3 diatas 0oC (nol derajat Celsius) mala penyimpanan limbah B3 paling lama hanya 2 (dua) hari.

Kemudian yang terakhir aturan pemusnahan bagi penghasil limbah B3 yang mengelola melalui pihak ketiga diatur didalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia No. P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 17 ayat (1), (2) dan (3) menyatakan bahwa Pengolahan Limbah B3 dilakukan secara termal oleh Penghasil Limbah B3 yang memiliki izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3; atau Pengolah Limbah B3 yang memiliki izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengolahan Limbah B3. Pengolahan Limbah B3 secara termal sebagaimana dimaksud yakni dilakukan menggunakan peralatan:

1. autoklaf tipe alir gravitasi dan/atau tipe vakum;
2. gelombang mikro;
3. iradiasi frekwensi radio; dan/atau
4. incinerator.

Dalam kasus RSUD Pidie Jaya Aceh, mereka melakukan pengelolaan limbah medis B3 melalui pihak ketiga yaitu PT Roro Ageung Pertiwi, yakni sebuah perseroan terbatas yang didirikan berdasarkan ketentuan hukum negara Republik Indonesia, selaku perusahaan pengangkut Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), limbah medis dan limbah benda tajam yang berkedudukan dan beralamat di Provinsi Aceh. Tertulis dari sumber bahwa RSUD Pidie Jaya sudah memiliki alat pembakaran atau incinerator namun alat tersebut tidak bisa dioperasikan akibat belum mengantongi izin dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK). Hal ini terjadi lantaran incinerator yang dimiliki dianggap tidak layak pakai, lokasi incinerator terlalu dekat dengan kamar pasien Rumah Sakit dan ukuran cerobong yang terlalu kecil.

Pada tahun 2020 pandemi COVID-19 melanda dunia termasuk Indonesia. Seluruh fasilitas pelayanan Kesehatan terkena imbas massif terutama didalam pengelolaan limbah B3 yang sekarang jumlahnya naik berkali-kali lipat. Di tahun 2021. mulai bermunculan keluhan warga mengenai tumpukan limbah medis RSUD Pidie Jaya karena kerap mengeluarkan aroma tidak sedap. Hal ini disebabkan oleh RSUD Pidie Jaya tidak memiliki tempat pembuangan sampah yang memadai. Kepala Bidan Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit RSUD Pidie Jaya kemudian mengusulkan untuk dibangunnya Tempat Pembuangan Sementara (TPS). Sebelum dibangun TPS yang dimaksud, sampah-sampah tersebut ditumpukkan di satu lokasi yang Kepala Bidan Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit (IPSR) RSUD Pidie Jaya bangun seadanya di belakang rumah sakit menggunakan material seng bekas, kemudian disusun sedemikian rupa lalu dipaku agar dapat menutupi sedikit sampah-sampah tersebut. Hal ini tentu menjadi masalah karena seharusnya Rumah Sakit sebagai penghasil limbah B3 wajib memiliki sistem penyimpanan Limbah B3.

Lalu di tahun yang sama yaitu 2021 akhirnya dibangun Tempat Pembuangan Sementara (TPS). Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan (DLHK) Aceh memantau langsung TPS tersebut dan menemukan bahwa TPS Limbah Medis B3 di RSUD Pidie Jaya jauh dibawah standar. Tempat Penampungan Sementara (TPS) Limbah B3. Bangunan 6 x 4 meter itu memiliki dua ruangan. Di pintu ruangan pertama bertuliskan TPS Sampah Medis Kering, dan di pintu satunya lagi bertuliskan TPS Sampah Medis Basah. Pintu penutup dua ruangan tersebut terbuat dari besi. Keduanya dibiarkan terbuka, dan tidak ada pendingin ruangan di TPS tersebut. Limbah B3 dalam kantong dan kotak kuning, yang berkategori limbah infeksius, berserakan di lantai, padahal secara jelas limbah medis termasuk alat pelindung diri tidak dibenarkan dengan kondisi demikian. TPS juga tidak memiliki saluran pembuangan air menuju IPAL yang seharusnya wajib dilakukan. Kemudian untuk kegiatan penyimpanan Limbah B3 sebagai depo pemindahan karena pengelolaan yang bekerjasama dengan pihak ketiga wajib memiliki fasilitas pendingin yang memiliki temperature sama dengan atau lebih kecil daro 0oC (nol derajat Celsius). Ruang juga harus tertutup agar terlindungi dari sinar matahari, hujan, angin kencang, banjir, kontaminasi hewan, serangga atau burung juga factor lain yang berpotensi menimbulkan kecelakaan atau bencana kerja.

Kepala Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Pidie Jaya mengatakan selama bertahun-tahun sampah medis RSUD Pidie Jaya dimusnahkan di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) di Blang Awe, Kecamatan Meureudu. Tetapi kemudian pada hari Selasa, 29 Maret 2022, sekitar pukul 12.00 WIB, seorang warga Gampong Kuta Trieng, Kecamatan Meureudu Pidie Jaya selalu menemukan botol infus bekas Ketika sedang memulung sampah di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Blang Awe. Warga tersebut tak mengetahui bahwa botol-botol infus merupakan limbah medis yang bisa dipungut setelah melalui proses disinfeksi kimia-pengosongan, pembersihan, disinfeksi, dan penghancuran. Pengolahan Limbah B3 secara termal oleh Pengolah Limbah B3 hanya dapat dilakukan menggunakan peralatan incinerator, yang artinya sampah medis yang “katanya dimusnahkan” di TPA tersebut tidak diproses atau dikelola sesuai dengan aturan yang ada. Hasil bakar dari alat incinerator ini seharusnya menyisakan abu residu yang nanti akan ditimbun sesuai dengan peraturan yang berlaku, tidak mungkin utuh.

Bagaimanakah tanggung jawaban pidana Rumah Sakit dalam kelalaian pengelolaan limbah medis yang di Kelola oleh Rumah Sakit apabila tidak dilaksanakan secara sistematis?

Rumah sakit memang bukan manusia tetapi hakikatnya rumah sakit umum daerah merupakan organisasi yang dibentuk oleh suatu badan hukum yakni pemerintah daerah. Rumah sakit dapat disebut sebagai subjek hukum karena rumah sakit tidak hanya menyediakan pelayanan Kesehatan tetapi juga memiliki hak dan kewajiban dalam lalu-lintas hukum layaknya manusia. Menurut Undang-undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 1 Ayat (32) menyatakan bahwa setiap orang adalah orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum. Selain sebagai pemangku hak dan kewajiban, badan hukum dipandang sebagai subjek hukum yang dapat melakukan perbuatan-perbuatan hukum, dapat memiliki kekayaan sendiri ikut serta dalam lalu-lintas hukum dengan perantara pengurusnya, dapat digugat dan menggugat di muka Hakim.

Unsur-unsur tindak pidana menurut S.R. Sianturi adalah adanya subjek, adanya unsur kesalahan, perbuatan bersifat melawan hukum, suatu Tindakan yang dilarang atau diharuskan oleh undang-undang /perundangan dan terhadap yang melanggarnya diancam pidana dan dalam suatu waktu, tempat dan keadaan tertentu. Pertanggungjawaban pidana berdasarkan kesalahan atau pada prinsipnya menganut asas kesalahan. Berdasarkan Naskah RUU KUHP, sebagaimana dalam Pasal 38 ayat (1), (2) dinyatakan bahwa: a) Bagi tindak pidana tertentu, undang-undang dapat menentukan bahwa seseorang dapat dipidana semata-mata karena telah dipenuhinya unsur-unsur tindak pidana tersebut tanpa memperhatikan adanya kesalahan. b) Dalam hal ditentukan oleh undang-undang, setiap orang dapat dipertanggungjawabkan atas tindak pidana yang dilakukan oleh orang lain. Pertanggungjawaban pidana berkaitan erat dengan unsur kesalahan. Unsur kesalahan merupakan jantung dari pertanggungjawaban pidana. Tidak seorang pun yang melakukan tindak pidana, dijatuhi hukuman pidana tanpa kesalahan. Pertanggungjawaban pidana berdasarkan unsur kesalahan terhadap korporasi bukan hal yang mudah, karena korporasi sebagai subjek hukum pidana tidak mempunyai sifat kejiwaan seperti halnya manusia alamiah. Dalam model pertanggungjawaban pidana korporasi mengenai kedudukan sebagai pembuat dan sifat pertanggungjawaban pidana korporasi terdapat model pertanggungjawaban korporasi sebagai berikut: a) Pengurus korporasi sebagai pembuat dan penguruslah yang bertanggungjawab; b) Korporasi sebagai pembuat dan pengurus bertanggungjawab.

Didalam Undang-undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 114 RSUD Pidie Jaya dapat dipidana terkait tata cara penyimpanan limbah B3 di RSUD Pidie Jaya yang dianggap tidak bertanggungjawab, sebagai penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan yang tidak melaksanakan paksaan pemerintah dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Munculnya indikasi Tindakan dumping atau membuang, menempatkan, dan/atau memasukan limbah medis tanpa izin ke dalam TPA Blang Awe dan tidak melakukan

pengelolaan Limbah B3 sebagaimana seharusnya dilakukan oleh Rumah Sakit selaku penghasil Limbah B3, menurut Undang-undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 103 menyatakan bahwa Tindakan tidak mengelola limbah B3 bagi penghasil limbah B3 dapat dipidana dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 3 (tiga) tahun dan denda paling sedikit Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) dan paling banyak Rp3.000.000.000,00 (tiga miliar rupiah). Kemudian dalam Pasal 104 juga menyatakan bahwa Setiap orang yang melakukan dumping limbah dan/atau bahan ke media lingkungan hidup tanpa izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60, dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan denda paling banyak Rp3.000.000.000,00 (tiga miliar rupiah).

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

1. RSUD Pidie Jaya Aceh tidak melakukan pengelolaan Limbah medis B3 yang padahal sebagai penghasil Limbah B3 maka wajib aturannya untuk melakukan pengelolaan sesuai dengan aturan yang tertulis. Hal ini dapat muncul dikarenakan kelalaian Rumah Sakit yang tidak memiliki instalasi pengelolaan limbah yang memadai seperti Tempat Pembuangan Sementara (TPS) yang layak, perizinan pengoperasian incinerator yang tidak kunjung didapat karena pembangunan lokasi pembakaran yang dianggap tidak ideal untuk dioperasikan, pengangkutan limbah medis B3 yang melampaui durasi penyimpanan yang seharusnya, hingga pembuangan tanpa pengelolaan di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) bagi beberapa limbah B3 seperti botol infus yang seharusnya dimusnahkan menggunakan incinerator oleh pihak ketiga.
2. Penegakan hukum mengenai sanksi daripada lalainya rumah sakit yang berpotensi membahayakan Kesehatan bahkan nyawa dari manusia maupun makhluk hidup disekitarnya perlu dilaksanakan secara serius. Terlebih hal ini sudah menjadi polemic yang tidak kunjung selesai sejak tahun 2019 dimana sebelum pandemic COVID-19 menyerang Indonesia. Alhasil Ketika Pandemi COVID-19 masuk ke Indonesia di tahun 2020, permasalahan yang belum selesai menjadi semakin rumit dengan adanya penggunaan perlengkapan Kesehatan untuk melindungi diri dalam skala besar yang berimbas kepada membengkaknya jumlah limbah medis B3 yang tertimbun dan tidak terolah. Menurut penulis masalah ini tidak semata-mata dapat diselesaikan hanya dengan gertakan belaka melainkan perlu adanya pemedanaan yang bersifat memberi rasa jera supaya fasilitas pelayanan Kesehatan mengambil Tindakan dan perhatian khusus nan serius mengenai permasalahan limbah medis B3 ini.

Acknowledge

Penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tulus kepada Dr. M. Husni Syam, S.H., LL.M., selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu juga tenaga untuk membimbing saya dalam Menyusun penelitian ini karena berkat beliau penelitian ini dapat selesai. Tak lupa peneliti juga memberikan penghargaan terbesar kepada kedua orang tua tercinta yaitu (alm) Bapak Budi Permana dan Ibu Dr.dr. Yeni Nuraeni, SH.,MH.,MMRS.,CTLC.,C.Med.,ACI Arb atas segala dukungan, cinta, kasih sayang dan doa yang tidak pernah putus.

Daftar Pustaka

- [1] Asmadi, *Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit*, Yogyakarta, Gosyen Publishing, 2013.
- [2] Prisca dkk, *Optimasi Regulasi, Fasilitas, dan Public Awareness Penanganan Limbah Infeksius di Masa Pandemi COVID-19*, 2021
- [3] Uyun, Fikri Naufal, Siska, Frency, Chotidjah, Nurul. (2022). *Pengawasan Pemerintah Daerah terhadap Pengelolaan Limbah B3 Internal Rumah Sakit*. *Jurnal Riset Ilmu Hukum*, 2(1), 52-56.
- [4] Prasetiawan T, "Permasalahan Limbah Medis Covid 19 di Indonesia", *Info singkat*, Vol

XII, No. 91/I/Puslit/Mei/2020

- [5] Devy Melati dan AISyah Lailiya Ainul, “Masalah dan Tantangan Pengelolaan Limbah Medis di Fasilitas Kesehatan dan Arah Kebijakan Nasional”, <https://hpm.fk.ugm.ac.id/2019/09/07/masalah-dan-tantangan-pengelolaan-limbah-medis-di-fasilitas-kesehatan-dan-arrah-kebijakan-nasional/>
- [6] Jamal Pangwa, “Dinkes Kecam Penumpukan Limbah Medis di RSUD Pidie Jaya”, <https://aceh.inews.id/berita/dinkes-kecam-penumpukan-limbah-medis-di-rsud-pidie-jaya>
- [7] Muhammad Rizal, “Pengelolaan Limbah B3 12 Puskesmas di Pidie Jaya Masih Simpang-Siur”, <https://sinarpidie.co/news/pengelolaan-limbah-b3-12-puskesmas-di-pidie-jaya-masih-simpang-siur/index.html>
- [8] Anita Yunita, https://elib.unikom.ac.id/files/disk1/640/jbptunikompp-gdl-anitayunit-31967-8-unikom_a-i.pdf