

**ANALISIS YURIDIS TENTANG PENGELOLAAN LIMBAH
MEDIS PADAT DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS
BABULU KABUPATEN PETAJAM PASER UTARA**

***JURIDICAL ANALYSIS CONCERNING MANAGEMENT OF SOLID
MEDICAL WASTE IN COMMUNITY HEALTH CENTER
TECHNICAL IMPLEMENTATION UNIT BABULU PETAJAM
PASER UTARA REGENCY***

Muhammad Agus Irawan¹, Susilo Handoyono², Elsa Aprina³

Fakultas Hukum Universitas Balikpapan

Jl. Pupuk Raya, Gn. Bahagia, Kec. Balikpapan Selatan, Kota Balikpapan,
Kalimantan Timur

E-mail : agussmd05@gmail.com

ABSTRAK

Puskesmas memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar dan persyaratan. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh beberapa Puskesmas dapat memberikan dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan. Sedangkan dampak negatif yang diakibatkan dari pelayanan kesehatan adalah sampah/limbah yang dapat menyebabkan penyakit dan pencemaran. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah pertanggungjawaban hukum puskesmas yang tidak memiliki pengelolaan limbah padat yang dihasilkan oleh Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Babulu, serta bagaimanakah kendala yang dihadapi oleh Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Babulu dalam mengurangi pencemaran di lingkungan akibat pengelolaan limbah. Metode penelitian yang digunakan di dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan yuridis empiris, yang berarti bahwa dalam menganalisa permasalahan hukum didasarkan pada asas-asas hukum serta kaidah-kaidah hukum yang berkaitan dengan masalah yang sedang diteliti. Dalam melakukan penelitian ini penulis juga di dukung dengan melakukan wawancara langsung terkait dengan masalah yang sedang diteliti. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pertanggungjawaban hukum puskesmas yang tidak memiliki pengelolaan limbah padat yang dihasilkan oleh Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Babulu, jelas telah melanggar peraturan perundang-undangan pertanggungjawaban hukum secara pidana, perdata maupun administrasi.

Kata Kunci: Limbah Medis, Pengelolaan Limbah Medis Padat, Pertanggungjawaban Hukum

ABSTRACT

Community Health Center maintaining and enhance a healthy environment by standards and requirements. Health services provided by several Community Health Center can have positive and negative impacts. The positive impact is to increase the degree of public health and increase public knowledge in the health field. While the negative impacts resulting from health services are rubbish/waste that can cause disease and pollution. The formulation of the problem in this study is how is the legal responsibility of a health center that does not have solid waste management produced by Babulu Community Health Center Technical Implementation Unit, and how are the obstacles faced by the Babulu Community Health

¹ Mahasiswa Fakultas Hukum

² Dosen Fakultas Hukum

³ Dosen Fakultas Hukum

Artikel

Center Technical Implementation Unit in reducing environmental pollution due to waste management. The research method used in this study is to use an empirical juridical approach, which means that in analyzing legal issues based on the principles of law and legal principles relating to the problem being investigated. In conducting this research the author is also supported by conducting direct interviews related to the problem being studied. Based on research results it can be concluded that the legal liability of health center which does not have solid waste management produced by Babulu Community Health Center Technical Implementation Unit, clearly violates the criminal, civil and administrative liability laws.

Keywords: *Medical Waste, Solid Medical Waste Management, Legal Responsibility*

*Artikel***I. Pendahuluan****A. Latar Belakang**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai supremasi hukum di Indonesia mengamanatkan kepada seluruh masyarakat agar melindungi dan melestarikan lingkungan hidup sebagaimana ditentukan dalam Pasal 33 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 bahwa “bumi, air, dan kekayaan alam yang terkandung di dalamnya dikuasai oleh Negara dan dipergunakan untuk sebesar-besarnya kemakmuran rakyat.

Definisi Lingkungan Hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya yang mempengaruhi kelangsungan perikehidupan dan kesejahteraan manusia dan juga makhluk hidup lain.⁴ Puskesmas merupakan sarana kesehatan yang berfungsi sebagai penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, yang memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dari dinas kesehatan kabupaten/kota yang berada di wilayah kecamatan untuk melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan.

Sebagai sarana pelayanan umum, Puskesmas memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar dan persyaratan. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh beberapa Puskesmas dapat

memberikan dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta meningkatkan pengetahuan masyarakat dibidang kesehatan. Sedangkan dampak negatif yang diakibatkan dari pelayanan kesehatan adalah sampah/limbah yang dapat menyebabkan penyakit dan pencemaran.⁵

Pengelolaan limbah medis yang kurang baik dapat membahayakan masyarakat, misalnya di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara limbah padat medis seperti jarum-jarum, kantong urin, dan produk darah, botol infus, ampul, botol bekas injeksi, kateter, plester, dan masker yang dilakukan dibakar di Tempat Pembuangan Sampah (TPS) dengan tempat terbuka mengakibatkan resiko tinggi infeksi dan hasil abu pembakaran sangat tajam, di mana kurangnya efektivitas pengelolaan limbah medis padat mempengaruhi kualitas lingkungan sekitar, terutama kualitas kesehatan warga yang tinggal di sekitarnya maupun mutu kesehatan pasien di Puskesmas tersebut. Hal ini terjadi antara lain karena pembakaran yang dilakukan dengan pembakaran di Tempat Pembuangan Sampah (TPS). Tidak memenuhi syarat Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, Hasil pembakaran yang mempunyai kadar logam berat yang cukup tinggi karena abu tersebut mengandung unsur-unsur

⁴ Nommy Horas Thombang Siahaan, *Hukum Lingkungan Dan Ekologi Pembangunan* (Erlangga, 2004), hlm.4.

⁵ Departemen Kesehatan Republik Indonesia, “Sistem Kesehatan Nasional,” DepKes RI, Jakarta, 2004, hlm 118.

Artikel

kimia, kaca dan logam sehingga tidak terjadisublimasi.⁶

Undang Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 59 Ayat 1 “ Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pertanggungjawaban hukum puskesmas yang tidak memiliki pengelolaan limbah medis padat yang dihasilkan oleh Unit Pelaksana Teknis UPT Puskesmas Babulu ?

C. Metode Penelitian

Metode yang telah dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis empiris.

D. Tinjauan Umum Tentang Pengaturan Limbah Medis Padat

1. Pengertian Limbah Medis

Adanya berbagai sarana pelayanan kesehatan baik rumah sakit, klinik maupun puskesmas, akan menghasilkan limbah baik cair maupun padat. Limbah padat rumah sakit / puskesmas lebih dikenal dengan pengertian sampah rumah sakit. Limbah padat (sampah) adalah sesuatu yang tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang harus dibuang yang umumnya berasal dari kegiatan yang dilakukan oleh manusia, dan umumnya bersifat padat.

Limbah padat puskesmas adalah semua limbah puskesmas yang berbentuk padat akibat kegiatan yang terdiri dari limbah medis padat dan non medis. Limbah padat layanan kesehatan adalah semua limbah yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan layanan kesehatan yang terdiri dari limbah medis dan non medis, yaitu :

- a. Limbah non medis adalah limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan di puskesmas di luar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, taman dari halaman yang dapat dimanfaatkan kembali apabila ada teknologi.
- b. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah container bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.
- c. 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 yang rentan.
- d. Limbah sangat infeksius adalah limbah yang berasal dari pembiakan dan *stock* (sediaan) bahan sangat infeksius, otopsi, organ binatang percobaan, dan bahan lain yang diinokulasi, terinfeksi atau kontak dengan bahan yang sangat infeksius.⁷

⁶ Hasil wawancara penulis dengan staff UPT Puskesmas Babulu Siti Nurbaya, Kamis, 25 November 2018 jam 12.00.

⁷ A. Pruss, E. Giroult, and P. Rushbrook, “Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan,” *Jakarta: EGC*, 2005, hlm.46.

Artikel

Limbah medis yaitu buangan dari kegiatan pelayanan yang tidak dipakai ataupun tidak berguna termasuk dari limbah pertamanan. Limbah medis cenderung bersifat infeksius dan kimia beracun yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia, memperburuk kelestarian lingkungan hidup apabila tidak dikelola dengan baik. Limbah medis puskesmas adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan puskesmas dalam bentuk padat dan cair.

Berdasarkan potensi bahaya yang dapat ditimbulkannya, oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia limbah medis telah digolongkan sebagai berikut :

- a. Limbah benda tajam, yaitu obyek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung atau bagian yang menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit, seperti jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pipet pasteur, pecahan gelas dan pisau bedah.
- b. Limbah infeksius, yaitu limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular dan limbah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi dari poliklinik dan ruang perawatan/isolasi penyakit menular.
- c. Limbah jaringan tubuh, yang meliputi organ, anggota badan, darah dan cairan tubuh. Biasanya dihasilkan pada saat pembedahan atau autopsi.
- d. Limbah sitotoksik, yaitu bahan yang terkontaminasi oleh obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan atau tindakan terapi sitotoksik.
- e. Limbah farmasi, yaitu terdiri dari obat-obatan kedaluwarsa, obat yang terbuang karena karena batch yang tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, obat yang tidak diperlukan lagi atau limbah dari proses produksi obat.
- f. Limbah kimia, yaitu limbah yang dihasilkan dari penggunaan bahan kimia dalam tindakan medis, veterenary, laboratorium, proses sterilisasi atau riset. Dalam hal ini dibedakan dengan buangan kimia yang termasuk dalam limbah farmasi dan sitotoksik.
- g. Limbah radioaktif, yaitu bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop yang berasal dari penggunaan medis atau riset radionuklida.⁸

Pada kaitan dengan pengelolaannya, limbah medis dikelompokkan menjadi lima (5), yaitu :⁹

- a. Golongan A, terdiri dari:
 - 1) Dresing bedah, swab dan semua limbah yang terkontaminasi dari daerah ini.
 - 2) Bahan-bahan linen dari kasus penyakit infeksi.
 - 3) Seluruh jaringan tubuh manusia, bangkai/jaringan hewan dari laboratorium dan hal-hal lain yang berkaitan dengan swab dan dressing.
- b. Golongan B terdiri dari : syringe bekas, jarum, *cartridge*, pecahan gelas dan benda tajam lainnya.
- c. Golongan C terdiri dari : limbah dari laboratorium dan post partum,

⁸ Wiku Adisasmito, "Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit," *Jakarta: Raja Grafindo Persada*, 2007, hlm.129.

⁹ *Ibid*, hlm. 133

Artikel

- (kecuali yang termasuk dalam gol. A)
- d. Golongan D terdiri dari : limbah bahan kimia dan bahan farmasi tertentu.
- e. Golongan E terdiri dari : pelapis bedpan, disposable, urinoir, *incontinence-pad* dan stamag bags.¹⁰

2. Pengaturan Pengelolaan Limbah Medis Padat

Pengelolaan limbah medis secara konvensional meliputi hal-hal sebagai berikut: pemilahan pada sumber, pengumpulan, pemindahan, pengangkutan, pemilahan, pemotongan, pengolahan dan pembuangan akhir.

a. Pemilahan dan pengurangan pada sumber

Limbah dipilah-pilah dengan mempertimbangkan hal-hal yaitu kelancaran penanganan dan penampungan, pengurangan jumlah limbah yang memerlukan perlakuan khusus, dengan pemisahan limbah B3 dan non B3, diusahakan sedapat mungkin menggunakan bahan kimia non B3, pengemasan dan pemberian label yang jelas dari berbagai jenis limbah untuk mengurangi biaya, tenaga kerja, dan pembuangan, pemisahan limbah berbahaya dari semua limbah pada tempat penghasil limbah akan mengurangi kemungkinan kesalahan petugas dan penanganan.¹¹

b. Pengumpulan (Penampungan)

Sarana penampungan harus memadai, diletakkan pada tempat yang pas, aman, dan higienis. Pemadatan merupakan cara yang paling efisien

dalam penyimpanan limbah yang bisa dibuang dan ditimbun. Namun tidak boleh dilakukan untuk limbah infeksius dan benda tajam.¹²

c. Pemisahan limbah

Untuk memudahkan pengenalan jenis limbah adalah dengan cara menggunakan kantong berkode (umumnya dengan kode berwarna). Kode berwarna yaitu kantong warna hitam untuk limbah domestik atau limbah rumah tangga biasa, kantong kuning untuk semua jenis limbah yang akan dibakar (limbah infeksius), kuning dengan strip hitam untuk jenis limbah yang sebaiknya dibakar tetapi bisa juga dibuang ke *sanitary landfill* bila dilakukan pengumpulan terpisah dan pengaturan pembuangan, biru muda atau transparan dengan strip biru tua untuk limbah *autoclaving* (pengolahan sejenis) sebelum pembuangan akhir.

Berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan bahwa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 merupakan fasilitas yang wajib terdaftar di instansi yang bertanggung jawab dibidang kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- 1) pusat kesehatan masyarakat;
- 2) klinik pelayanan kesehatan atau sejenis; dan
- 3) rumah sakit.

¹⁰ Materi Hukum Pidana, "Pengantar Hukum Indonesia," 2004, hlm.28.

¹¹ Adisasmito, "Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit," hlm.194.

¹² *Ibid*, hlm 195

Artikel

Pada Pasal 4 yang termasuk kategori Limbah B3 dalam Peraturan Menteri ini meliputi Limbah:

- 1) dengan karakteristik infeksius;
- 2) benda tajam;
- 3) patologis;
- 4) bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan;
- 5) radioaktif;
- 6) farmasi;
- 7) sitotoksik;
- 8) peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi; dan
- 9) tabung gas atau kontainer bertekanan.

Limbah medis cenderung bersifat infeksius dan kimia beracun yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia, memperburuk kelestarian lingkungan hidup apabila tidak dikelola dengan baik. Limbah medis puskesmas adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan puskesmas dalam bentuk padat. Berdasarkan potensi bahaya yang dapat ditimbulkannya, limbah medis telah digolongkan sebagai berikut :

- a. Limbah benda tajam, yaitu materi yang dapat menyebabkan luka iris atau luka tusuk, antara lain jarum, jarum suntik, skapel, peralatan infus, dan pecahan kaca. Baik terkontaminasi atau tidak, benda semacam itu biasanya dipandang sebagai limbah layanan kesehatan yang sangat berbahaya.
- b. Limbah infeksius, yaitu limbah yang terkontaminasi organisme patogen (bakteri, virus, parasit dan jamur) yang tidak secara rutin ada di lingkungan dan organisme tersebut dalam jumlah dan virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit pada manusia rentan. Limbah

infeksius mencakup pengertian sebagai berikut:

- 1) Limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular (perawatan intensif).
 - 2) Limbah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi dari poliklinik dan ruang perawatan.
- c. Limbah patologis, yang meliputi organ, anggota badan, darah dan cairan tubuh. Biasanya dihasilkan pada saat pembedahan atau autopsi. Jaringan tubuh yang tampak nyata seperti anggota badan dan placenta yang tidak memerlukan pengesahan penguburan hendaknya dikemas secara khusus dan diberikan label serta diproses pada incinerator dibawah pengawasan petugas berwenang.
 - d. Limbah farmasi, yaitu terdiri dari obat-obatan, vaksin, dan serum kedaluwarsa, tidak digunakan, tumpah, dan terkontaminasi, obat yang terbuang karena karena batch yang tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, sarung tangan, masker, selang penghubung, obat yang tidak diperlukan lagi atau limbah dari proses produksi obat yang harus dibuang dengan tepat. Kategori ini mencakup barang yang akan dibuang setelah digunakan untuk menagani produk farmasi, misalnya botol atau kotak yang berisi reidu, sarung tangan, selang, masker, selang penghubung dan ampul obat.
 - e. Limbah kimia, adalah limbah yang dihasilkan dari penggunaan bahan kimia dalam tindakan medis, laboratorium, proses sterilisasi dan riset.

Artikel

- f. Limbah yang mengandung logam berat, termasuk dalam subkategori limbah kimia berbahaya dan biasanya sangat toksik. Contohnya limbah merkuri yang berasal dari bocoran peralatan kedokteran yang rusak (misalnya termometer dan alat pengukur tekanan darah), pembatasan radiasi sinar x dan dibagian diasnogtik.
- g. Limbah kemasan bertekanan, berbagai jenis gas digunakan dalam kegiatan instalasi kesehatan dan kerap dikemas dalam tabung, *cartridge*, dan kaleng aerosol. Tabung-tabung tersebut dapat digunakan kembali kecuali tabung aerosol. Penggunaan kemasan bertekanan harus sangat berhati-hati karena dapat meledak jika terbakar atau tidak sengaja bocor.

3. Pertanggungjawaban Hukum

Pengertian tanggung jawab secara harafiah dapat diartikan sebagai keadaan wajib menanggung segala sesuatunya jika terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan atau juga berarti hak yang berfungsi menerima pembebanan sebagai akibat sikapnya oleh pihak lain.¹⁴ Menurut hukum tanggung jawab adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.¹⁵ Menurut hukum tanggung jawab adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan

etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.¹⁴

Menurut Soegeng Istanto, pertanggungjawaban berarti kewajiban memberikan jawaban yang merupakan perhitungan atas semua hal yang terjadi dan kewajiban untuk memberikan pemulihan atas kerugian yang mungkin ditimbulkannya.¹⁵ Selanjutnya menurut Titik Triwulan pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberikan pertanggungjawabannya.¹⁶

II. PEMBAHASAN

1. Sejarah singkat UPT Puskesmas Babulu

UPT Puskesmas Babulu merupakan Puskesmas pecahan dari Puskesmas Gunung Intan dengan jangkauan wilayah yang luas yaitu Kecamatan Babulu, dengan luas tanah 4350m², beralamat Jl. Negara RT.006 No.Dusun.I Tlp (0543) 5232053, Kecamatan Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara. Tahun 1985 gedung ini adalah Pusban sampai dengan 30 September 1999. Pada 1 Oktober 1999 status ditingkatkan menjadi Puskesmas Induk dengan nama “Puskesmas Babulu”, melayani persalinan dan UGD tetapi 24 jam, pelayanan yang belum tersedia adalah Poli Gigi dan Pemeriksaan Lab. Tahun 2004 Puskesmas Babulu memberikan

¹³Pengembangan Bahasa, “Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan,” *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, 2008, hlm.106.

¹⁴Soekidjo Notoatmodjo, “Etika Dan Hukum Kesehatan,” *Rineka Cipta, Jakarta*, 2010, hlm.62.

¹⁵F. Sugeng Istanto, *Hukum Internasional* (Universitas Atma Jaya, 1994), hlm.77.

¹⁶Titik Triwulan Tutik and Shita Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien* (Prestasi Pustaka Publisher, 2010), hlm.48.

Artikel

pelayanan persalinan dan UGD 24 jam, pelayanan Poli Gigi, pemeriksaan Lab dan Rawat Inap, sehingga memudahkan masyarakat mendapatkan fasilitas Pelayanan Kesehatan dan juga memudahkan dalam hal pembinaan terhadap masyarakatnya. Bulan September 2011 status ditingkatkan kembali menjadi UPT dengan nama “**UPT Puskesmas Babulu**” yang terdiri dari 4 Pustu dan 5 Polindes, dengan upaya kesehatan wajib dasar dan upaya kesehatan pengembangan. Bangunan gedung UPT Puskesmas Babulu terdiri dari:

a. Gedung Utama

Bangunan depan dibangun pertama kali pada tahun 1998, direhab sebanyak 2 kali (tahun 2008 dan 2010) dengan luas bangunan 300 m². Bangunan belakang dibangun pada tahun 2003 dengan sarana gedung pelayanan dan fasilitas Kesehatan kesehatan diantaranya Poli Gigi, Pemeriksaan Lab dan Rawat Inap. Bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat Kecamatan Babulu.

1) Rumah Dinas dokter

Dibangun pada tahun 1998, sebanyak 2 rumah dinas dengan type 79.

2) Rumah Dinas Paramedis

Dibangun pada tahun 1998, sebanyak 2 rumah dinas dengan type 49 dan tahun 2011, sebanyak 2 rumah dinas dengan type 49.¹⁷

Berikut Sarana dan Prasarana yang ada di UPT Puskesmas Babulu yaitu

1) 6 rumah dinas

2) 1 ruang UGD (Unit Gawat Darurat)

3) 1 loket pendaftaran

4) 1 ruang periksa umum

5) 1 ruang KB

6) 1 ruang imunisasi

7) 1 ruang Kesga

8) 1 ruang konsultasi gizi

9) 1 ruang kesling/sanitasi

10) 1 ruang petugas

11) 1 ruang P2M

12) 1 ruang gudang obat

13) 1 ruang apotik

14) 1 ruang bersalin

15) Koridor ruang tunggu

16) 1 ruang periksa gigi dengan 1 dental unit

17) 1 ruang laboratorium

18) 3 ruang rawat inap

19) 1 ruang Tata Usaha

20) 1 ruang Kepala Puskesmas

21) 1 ruang dapur

22) 4 ruang toilet

Berdasarkan data yang penulis dari wawancara di UPT Puskesmas Babulu dari sarana dan prasarana diatas terdapat 6 ruangan yang menghasilkan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun di UPT Puskesmas Babulu yaitu ruang Unit Gawat Darurat, Ruang Keluarga Berencana, Ruang Imunisasi, Ruang Bersalin, Ruang Periksa Gigi dan Ruang Laboratorium.

Berdasarkan data Sarana dan Prasarana di UPT Puskesmas Babulu, Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang dihasilkan dari 6 ruangan tersebut berupa Suntik, Perlengkapan Intravena, Pipet Pasteur, Botol Bekas Obat. Limbah Farmasi limbah ini berasal dari obat-obatan yang kadaluarsa, obat-obatan yang terbuang karena tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, obat-obatan yang dibuang pasien atau oleh masyarakat dan obat-obatan yang tidak diperlukan oleh institusi bersangkutan.

¹⁷ Profil UPT Puskesmas Babulu Tahun 2018

*Artikel***2. Pengelolaan Limbah Medis Padat di UPT Puskesmas Babulu**

Pengelolaan limbah medis yang kurang baik dapat membahayakan masyarakat, misalnya di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara limbah padat medis seperti jarum-jarum, kantong urin, dan produk darah, botol infus, ampul, botol bekas injeksi, kateter, plester, dan masker yang dilakukan di bakar di Tempat Pembuangan Sampah (TPS) dengan tempat terbuka mengakibatkan resiko tinggi infeksi dan hasil abu pembakaran sangat tajam, di mana kurangnya efektivitas pengelolaan limbah medis padat mempengaruhi kualitas lingkungan sekitar, terutama kualitas kesehatan warga yang tinggal di sekitarnya maupun mutu kesehatan pasien di Puskesmas tersebut. Hal ini terjadi antara lain karena pembakaran yang dilakukan dengan pembakaran di Tempat Pembuangan Sampah (TPS). Tidak memenuhi syarat Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, Hasil pembakaran yang mempunyai kadar logam berat yang cukup tinggi karena abu tersebut mengandung unsur-unsur kimia, kaca dan logam sehingga tidak terjadisublimasi.

3. Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Pelanggaran Pengelolaan Limbah Medis Padat di UPT Puskesmas Babulu.**a. Pertanggungjawaban Hukum Pidana**

Seluruh kegiatan usaha yang menghasilkan limbah B3 harus melakukan pengelolaan menggunakan alat pengelolaan limbah yaitu

insinerator agar tidak mencemari lingkungan karena alat tersebut akan membakar limbah medis hingga musnah sebelum dibuang ke sarana lingkungan hidup sebagaimana yang diatur di dalam Pasal 59 Ayat (1) Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup: “Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya.”

Berdasarkan aturan diatas UPT Puskesmas Babulu tidak melakukan pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dengan benar maka hal tersebut dapat mengakibatkan pelanggaran hukum pidana yaitu :

Tindak pidana yang diperkenalkan dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup sebagai berikut:

“Pasal 103 Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 dan tidak melakukan pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59, 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).”

Ketentuan Pasal 103 merupakan pelanggaran administratif yang di ancam dengan sanksi pidana, yang mana ancaman sanksi pidana dijatuhkan kepada seseorang atau korporasi yang tidak melakukan pengolahan hasil limbah Bahan Berbahaya dan Beracun atau tidak menyerahkan pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun

Artikel

kepada yang mempunyai kemampuan, padahal yang bersangkutan tidak mempunyai kemampuan untuk mengolah sendiri limbah Bahan Berbahaya dan Beracun tersebut. Substansi Pasal 103 merujuk pada ketentuan Pasal 59 sehingga unsur subjektif dari pasal tersebut adalah tidak melakukan pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang dihasilkan sesuai dengan izin yang mempersyaratkan lingkungan hidup, atau dalam hal tidak mampu melakukan pengelolaan sendiri, maka pengelolaan diserahkan kepada pihak lain yang mempunyai kemampuan. Sedangkan unsur subjektifnya adalah, setiap orang.¹⁸

1) Setiap orang

Pada peraturan perundang undangan diatas penulis berpendapat yang dimaksud dengan setiap orang adalah orang perorangan atau termasuk korporasi. dalam hal ini adalah subyek atau pelaku tindak pidana yang dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya yang terdiri dari perorangan atau korporasi, Akan tetapi ini akan dimelatis kepada Kepala Puskesmas terkait dengan kondisi di lapangan kurangnya anggaran yang ada di UPT Puskesmas Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara selama ini juga menjadi salah satu kendala yang dapat dilakukan oleh UPT Puskesmas Babulu untuk mengurangi pencemaran lingkungan akibat pengelolaan limbah di UPT Puskesmas Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara karena dengan tidak adanya anggaran

yang cukup untuk keperluan rencana belanja pengadaan alat Incenerator dan UPT Puskesmas Babulu telah melakukan kerjasama pengelolaan limbah medis atau pengiriman limbah medis terhadap Rumah Sakit Aji Putri Botung di Kabupaten Penajam Paser Utara untuk melakukan proses pengelolaan limbah medis tapi ditolak dengan pihak Rumah Sakit Aji Putri Botung karena Rumah Sakit tersebut telah melakukan Akreditasi tidak boleh menerima limbah medis untuk bekerjasama.

2) Menghasilkan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun

Berbagai zat kimia spesifik dengan penggunaan yang luas adalah berbahaya karena reaktivitas kimianya, bahaya kebakaran, bahaya beracun, dan kandungan kandungan lainnya. Ada berbagai macam zat yang berbahaya yang biasanya mengandung campuran kimia spesifik. Hal tersebut meliputi :

- a) Bahan peledak, misalnya dinamit, atau amunisi.
- b) Gas-gas tekanan tinggi misalkan hidrogen dan sulfur dioksida.
- c) Cairan yang mudah terbakar misalkan gas oil/minyak tanah aluminium alkali.
- d) Bahan bahan keras yang mudah terbakar, metal magnesium, sodium hidrit. dan kalsium carbide yang siap terbakar adalah reaktif dengan air, atau terbakar secara spontan.
- e) Bahan bahan korosif, termasuk oleum, sulfur oksida, dan soda caustik, yang akan melukai kulit terluka atau menyebabkan porak-porandanya container logam.

¹⁸Mahrus Ali and Ayu Izzan Elvany, *Hukum Pidana Lingkungan: Sistem Pemidanaan Berbasis Konservasi Lingkungan Hidup* (UII Press, 2014), hlm.18.

Artikel

- f) Bahan bahan beracun misalnya seperti asam hidrosianida atau aniline.
- g) Bahan bahan etiologik termasuk agen penyebab antraks, botulisme, atau infeksius.
- h) Bahan bahan radioaktif, termasuk plutonium, cobalt-60 dan uranium exaflurida.¹⁹

Khususnya pada limbah medis yang dimaksud adalah : Yang menghasilkan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun menyebabkan luka iris atau luka tusuk, antara lain jarum, jarum suntik, skapel, peralatan infus, pecahan kaca, organ, anggota badan, darah, cairan tubuh, obat-obatan, vaksin, dan serum kedaluwarsa, tidak digunakan, tumpah, terkontaminasi, obat yang terbuang karena batch yang tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, sarung tangan, masker, selang penghubung, bahan kimia dalam tindakan medis, laboratorium, proses sterilisasi dan riset.

3) Tidak Melakukan Pengelolaan Limbah

Limbah layanan kesehatan yang terdiri dari limbah cair dan limbah padat apabila tidak dikelola memiliki potensi yang mengakibatkan keterpanjangan yang dapat mengakibatkan penyakit atau cedera. Sifat bahaya dari limbah layanan kesehatan tersebut muncul akibat beberapa karakteristik berikut:

- a) Limbah mengandung agent infeksius
- b) Limbah bersifat genoktosik

c) Limbah mengandung zat kimia atau obat – obatan berbahaya atau baracun

d) Limbah bersifat radioaktif

e) Limbah mengandung benda tajam

Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

1428/MENKES/SK/XI/2006, Pasal 4 Ayat 3 Berbunyi " Sampah Infeksius dimusnahkan di dalam incenerator " Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun maka limbah medis harus disimpan di TPS khusus dan segera diangkut dalam waktu tidak lebih dari 24 jam ke pengolahan limbah medis yang berizin melalui kerja sama dengan transportir berizin atau ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memiliki insenerator dan mempunyai surat izin untuk menerima dan mengolah limbah medis dari tempat lain dimana pengangkutan dapat menggunakan kendaraan roda tiga dengan box tertutup yang dilengkapi dengan simbol-simbol limbah B3 serta persyaratan lainnya yang telah ditetapkan dan dikelola menggunakan alat incinerator.

b. Pertanggungjawaban Hukum Perdata

Menurut Pasal 1 angka (5) Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 13 tahun 2011 tentang Ganti Rugi Terhadap Pencemaran Dan/atau Kerusakan Lingkungan.

“Ganti kerugian adalah biaya yang harus ditanggung oleh penanggung jawab kegiatan dan/atau usaha akibat terjadinya pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan”.

Menurut Pasal 88 Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan

¹⁹ Ph D. Riyanto, “Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun,” *CV Budi Utama, Yogyakarta*, 2013, hlm.24.

Artikel

dan Pengelolaan Lingkungan Hidup : “Setiap orang yang tindakannya, usahanya, dan/atau kegiatannya menggunakan B3, menghasilkan dan/atau mengelola limbah B3, dan/atau yang menimbulkan ancaman serius terhadap lingkungan hidup bertanggung jawab mutlak atas kerugian yang terjadi tanpa perlu pembuktian unsur kesalahan”

Apabila proses pembakaran limbah medis bahan berbahaya dan beracun menimbulkan pencemaran lingkungan mengakibatkan resiko tinggi infeksi dan hasil abu pembakaran sangat tajam, dimana kurangnya efektivitas pengelolaan limbah medis padat mempengaruhi kualitas lingkungan sekitar, terutama ada pihak masyarakat sekitar yang dirugikan atas pencemaran lingkungan ketika masyarakat melakukan upaya pengajuan ganti rugi terhadap kerugian itu dapat dilakukan.

Pada hal ini penulis berpendapat bahwa konsep *strict liability* atau tanggung jawab mutlak ini berbeda dengan sistem tanggung jawab pidana umum yang mengharuskan adanya kesengajaan atau kealpaan. Dalam sistem tanggung jawab pidana mutlak hanya dibutuhkan pengetahuan dan perbuatan dari terdakwa. Artinya, dalam melakukan perbuatan tersebut, apabila si terdakwa mengetahui atau menyadari tentang potensi kerugian bagi pihak lain, maka keadaan ini cukup untuk menuntut pertanggungjawaban pidana. Jadi, tidak diperlukan adanya unsur sengaja atau alpa dari terdakwa, namun semata-mata perbuatan yang telah mengakibatkan pencemaran.

c. Pertanggungjawaban Sanksi Administratif

Menurut Pasal 1 angka (1) Nomor 27 Tahun 2012 Peraturan Pemerintah Tentang Izin Lingkungan, menyatakan : “Izin Lingkungan adalah izin yang diberikan kepada setiap orang yang melakukan Usaha dan/atau Kegiatan yang wajib Amdal atau UKL-UPL dalam rangka perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup sebagai prasyarat memperoleh izin Usaha dan/atau Kegiatan”. Menurut Pasal 36 ayat (1) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, menyatakan : “Setiap usaha dan/atau kegiatan yang wajib memiliki amdal atau UKL-UPL wajib memiliki izin lingkungan”. Menurut Pasal 76 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, menyatakan : “Setiap usaha dan/atau kegiatan yang wajib memiliki amdal atau UKL-UPL wajib memiliki izin lingkungan”. Menurut Pasal 76 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, menyatakan : Ayat 1” Menteri, gubernur, atau bupati/walikota menerapkan sanksi administratif kepada penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan jika dalam pengawasan ditemukan pelanggaran terhadap izin lingkungan “Ayat 2

- 1) Teguran tertulis;
- 2) Paksaan pemerintah;
- 3) Pembekuan izin lingkungan; atau
- 4) Pencabutan izin lingkungan.

Mengacu Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 Tentang

Artikel

Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun penulis berpendapat lembaga medis rumah sakit, klinik, praktek dokter dan bidan diwajibkan mematuhi aturan peraturan pemerintah diatas. Semua pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) harus melengkapi administrasi agar mendapatkan rekomendasi untuk perizinan pengelolaan lingkungan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah 101 Tahun 2014 Tentang Bahan Berbahaya dan Beracun tersebut. Tanpa terkecuali, seharusnya seluruh puskesmas dan lembaga swasta lain yang baru dibangun tapi belum ada dokumen UKL UPL, dan tidak memiliki TPS limbah B3 diwajibkan menyiapkan segala sesuatu yang menyangkut perizinan itu. Jika ditemukan pelanggaran terhadap mereka bisa diberikan sanksi administrasi berupa teguran tertulis oleh bupati atau hingga sanksi administrasi pencabutan izin operasional.

Prinsip tanggung jawab mutlak (*Strict Liability*) merupakan gagasan yang disampaikan dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 88 “*Setiap orang yang tindakannya, usahanya, dan/atau kegiatannya menggunakan B3, menghasilkan dan/atau mengelola limbah B3, dan/atau yang menimbulkan ancaman serius terhadap lingkungan hidup bertanggung jawab mutlak atas kerugian yang terjadi tanpa perlu pembuktian unsur kesalahan*”. Didalam penjelasan Pasal 88 “*Yang dimaksud dengan “bertanggung jawab mutlak” atau strict liability adalah unsur kesalahan tidak perlu dibuktikan oleh pihak penggugat sebagai dasar*

pembayaran ganti rugi”. Ketentuan ayat ini merupakan *lex specialis* dalam gugatan tentang perbuatan melanggar hukum pada umumnya.

Dalam lapangan Hukum Perdata, asas tanggung jawab mutlak (*Strict Liability*) merupakan salah satu jenis pertanggungjawaban Perdata (*Civil Liability*). Pertanggungjawaban perdata dalam konteks penegakan hukum lingkungan merupakan instrumen hukum perdata untuk mendapatkan ganti kerugian dan biaya pemulihan lingkungan akibat pencemaran dan atau perusakan lingkungan. Pertanggungjawaban perdata tersebut mengenal 2 (dua) jenis pertanggungjawaban yaitu pertanggungjawaban yang mensyaratkan adanya pembuktian terhadap unsur kesalahan yang menimbulkan kerugian (*fault based liability*); dan pertanggungjawaban mutlak/ketat (*Strict Liability*), suatu pertanggungjawaban tanpa harus dibuktikan adanya unsur kesalahan, dimana pertanggungjawaban dan ganti kerugian seketika muncul setelah perbuatan dilakukan.²⁰

Dengan mengandalkan doktrin pertanggungjawaban *liability based on fault*, maka penegakan hukum lingkungan melalui pengadilan akan menghadapi berbagai kendala. Hal ini disebabkan persyaratan penting yang harus dipenuhi dalam unsur *negligence* atau *fault* (kesalahan). Sehingga apabila tergugat (pencemar) berhasil menunjukkan kehati-hatiannya walaupun ia telah mengakibatkan kerugian, maka

²⁰H. S. Salim, “Pengantar Hukum Perdata Tertulis (BW),” Jakarta: Sinar Grafika, 2002, hlm.45.

Artikel

ia dapat terbebas dari tanggung jawab. Guna mengatasi masalah tersebut maka dikembangkanlah asas tanggung jawab mutlak dalam Pasal 88 UU No. 32 Tahun 2009. Di dalam *strict liability*, dimana seseorang harus bertanggung jawab kapanpun kerugian timbul. Hal ini berarti bahwa pertama, para korban dilepaskan dari beban untuk membuktikan adanya hubungan kausal antara kerugiannya dengan tindakan individual tergugat. Kedua, para pihak pencemar akan memperhatikan baik tingkat kehati-hatiannya, maupun tingkat kegiatannya.

Selain dari persoalan beban pembuktian tersebut di atas, penerapan asas *strict liability* juga belum dapat dimaksimalkan dikarenakan ketentuan dalam Pasal 88 UU No. 32 tahun 2009 sendiri juga telah membatasi dalam hal tertentu dapat digunakannya pertanggungjawaban secara mutlak (*strict liability*), yaitu hanya terhadap pencemaran lingkungan yang mengandung limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun). Padahal pencemaran dan kerusakan lingkungan sekecil apapun pasti akan berdampak pada berkurangnya kualitas lingkungan sebagai penunjang kehidupan manusia yang akhirnya pasti juga akan berdampak pada keberlangsungan hidup manusia sendiri. Misalnya penebangan beberapa batang pohon di hutan tanpa ijin, kegiatan penebangan pohon tersebut tidak menghasilkan limbah B3, akan tetapi apabila dibiarkan terus menerus maka akan terjadi banjir, tanah longsor yang akan berdampak langsung pada

manusia hingga bahkan dapat menyebabkan kematian banyak orang.²¹

III. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah penulis uraikan, maka dapat disimpulkan mengenai analisis yuridis tentang pengelolaan limbah medis padat di unit pelaksana teknis puskesmas babulu kabupaten penajam paser utara yang tidak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup, Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara, sebagai berikut :

1. Pertanggungjawaban Hukum Pidana
Terhadap pengelolaan limbah medis yang melanggar Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 59 Ayat (1) "Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya." fakta dilapangan yang ada di UPT Puskesmas Babulu tidak melakukan pengelolaan limbah medis padat, ini membuktikan pelanggaran terhadap pengelolaan limbah medis di UPT Puskesmas Baulu di Kabupaten Penajam Paser Utara. Berbicara sanksi di Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup yaitu

²¹Rachmat Setiawan, "Tinjauan Elementer Perbuatan Melanggar Hukum," *Cet-1, Binacipta Bandung*, 1991, hlm.38.

Artikel

pada Pasal 103 yang berbunyi : Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 dan tidak melakukan pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59, 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).

2. Pertanggungjawaban Hukum Perdata

Pertanggungjawaban Hukum Perdata Terhadap UPT Puskesmas Babulu yang tidak memiliki pengelolaan limbah padat. Menurut Pasal 1 angka (5) Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 13 tahun 2011 tentang Ganti Rugi Terhadap Pencemaran Dan/atau Kerusakan Lingkungan. “Ganti kerugian adalah biaya yang harus ditanggung oleh penanggung jawab kegiatan dan/atau usaha akibat terjadinya pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan”.

Menurut Pasal 88 Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup :“Setiap orang yang tindakannya, usahannya, dan/atau kegiatannya menggunakan B3, menghasilkan dan/atau mengelola limbah B3, dan/atau yang menimbulkan ancaman serius terhadap lingkungan hidup bertanggung jawab mutlak atas kerugian yang terjadi tanpa perlu pembuktian unsur kesalahan.

3. Pertanggungjawaban Hukum Administratif

Menurut Pasal 36 ayat (1) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, menyatakan : “Setiap usaha dan/atau kegiatan yang

wajib memiliki amdal atau UKL-UPL wajib memiliki izin lingkungan“ Menurut Pasal 76 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, menyatakan : “Setiap usaha dan/atau kegiatan yang wajib memiliki amdal atau UKL-UPL wajib memiliki izin lingkungan“ Menurut Pasal 76 ayat (1) dan (2) Undang Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, menyatakan : Ayat 1“ Menteri, gubernur, atau bupati/walikota menerapkan sanksi administratif kepada penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan jika dalam pengawasan ditemukan pelanggaran terhadap izin lingkungan “Ayat 2

- a. Teguran tertulis;
- b. Paksaan pemerintah;
- c. Pembekuan izin lingkungan;atau
- d. Pencabutan izin lingkungan.

Proses pengelolaan limbah medis di UPT Puskesmas Babulu pada dasarnya memiliki proses yang sama yaitu dari pemilahan limbah medis yang dilakukan dengan cara penyimpanan pada tempat yang tertutup serta dikunci disimpan sampai penuh, kemudian dilakukan proses akhir pengelolaan limbah medis padat yaitu melalui pembakaran di tempat bak yang dibuat dari bata di tempat terbuka. Kemudian untuk sampah non medis pengumpulan pengangkutan limbah ke tempat pembuangan sampah sementara dan diangkut oleh mobil Dinas Kebersihan dan pertamanan yang selanjutnya dibawa ke tempat pembuangan akhir (TPA), Secara keseluruhan proses pengelolaan limbah medis di UPT Puskesmas belum sesuai

Artikel

dengan ketentuan yaitu Keputusan Menteri Kesehatan No.1428/Menkes/SK/XII/2006 tentang standar dan persyaratan kesehatan lingkungan puskesmas.

Artikel

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. "Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit." *Jakarta: Raja Grafindo Persada*, 2007.
- Ali, Mahrus, and Ayu Izzan Elvany. *Hukum Pidana Lingkungan: Sistem Pemidanaan Berbasis Konservasi Lingkungan Hidup*. UII Press, 2014.
- Bahasa, Pengembangan. "Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan." *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, 2008.
- Indonesia, Departemen Kesehatan Republik. "Sistem Kesehatan Nasional." *DepKes RI, Jakarta*, 2004.
- Istanto, F. Sugeng. *Hukum Internasional*. Universitas Atma Jaya, 1994.
- Notoatmodjo, Soekidjo. "Etika Dan Hukum Kesehatan." *Rineka Cipta, Jakarta*, 2010.
- Pidana, Materi Hukum. "Pengantar Hukum Indonesia," 2004.
- Pruss, A., E. Giroult, and P. Rushbrook. "Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan." *Jakarta: EGC*, 2005, 3–10.
- Riyanto, Ph D. "Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun." *CV Budi Utama, Yogyakarta*, 2013.
- Salim, H. S. "Pengantar Hukum Perdata Tertulis (BW)." *Jakarta: Sinar Grafika*, 2002.
- Setiawan, Rachmat. "Tinjauan Elementer Perbuatan Melanggar Hukum." *Cet-1, Binacipta Bandung*, 1991.
- Siahaan, Nommy Horas Thombang. *Hukum Lingkungan Dan Ekologi Pembangunan*. Erlangga, 2004.
- Tutik, Titik Triwulan, and Shita Febriana. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Prestasi Pustaka Publisher, 2010.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.
- Peraturan Pemerintah Tentang Izin Lingkungan Nomor 27 Tahun 2012.
- Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 13 tahun 2011 tentang Ganti Rugi Terhadap Pencemaran Dan/atau Kerusakan Lingkungan.
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 Tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya.
- Wawancara Kepada Pihak UPT Puskesmas Babulu.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia.