

# B A B I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dalam rumusan Undang-Undang Nomor. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan “ Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia.”

“Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula”.<sup>1</sup> Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal hanya dapat dicapai dengan melaksanakan pembangunan kesehatan yang menggunakan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) secara menyeluruh dan berkesinambungan. Penjelasan pasal 6 Undang-Undang tersebut mengamanatkan “Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.”

Rumah sakit sebagai jenis usaha atau kegiatan yang bergerak pada bidang kesehatan yang mempunyai kaitan erat dengan kumpulan manusia atau masyarakat, yang berhubungan dengan risiko

---

<sup>1</sup> Soekidjo Notoatmodjo. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Putra, Jakarta.2011 Halaman. 169

pencemaran lingkungan baik secara langsung ataupun tidak langsung yang berpotensi menimbulkan dampak pencemaran terhadap lingkungan hidup.

Dampak pencemaran lingkungan hidup sering kali baru dapat dirasakan setelah beberapa tahun atau puluhan tahun sejak masuknya suatu zat kedalam lingkungan hidup<sup>2</sup> baik terhadap pemukiman penduduk atau lingkungan alam di sekitarnya, hal ini tentu saja perlu penanganan yang serius mengingat dampak lingkungan yang ditimbulkan dari usaha dan atau kegiatan yang dilakukan rumah sakit mempunyai potensi menghasilkan limbah yang dapat menimbulkan pencemaran lingkungan hidup.

Limbah rumah sakit adalah semua limbah baik yang berbentuk padat maupun cair yang berasal dari kegiatan rumah sakit baik kegiatan medis maupun non-medis yang kemungkinan besar mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif.<sup>3</sup>

Oleh karena itu rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat memiliki kewajiban dalam pengelolaan limbah yang memenuhi persyaratan kesehatan rumah sakit berdasarkan ketentuan Keputusan Kesehatan Menteri Republik Indonesia Nomor. 1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Rumah Sakit yang meliputi :

---

<sup>2</sup> Takdir Rahmadi, *Hukum Lingkungan di Indonesia*, PT RajaGrafindo Persada. Jakarta, 2011, Halaman. 4

<sup>3</sup> Budiman Chandra, 2007, *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Buku Kedokteran, EG. Jakarta , 2007. Halaman . 191

- Minimasi limbah
- Pemilahan, Pewadahan, Pemanfaatan kembali dan daur ulang
- Tempat penampungan sementara
- Transportasi
- Pengolahan, Pemusnahan dan pembuangan akhir limbah

Selanjutnya rumah sakit yang kurang kepeduliannya terhadap aspek kesehatan dan kebersihan lingkungan, disamping akan menimbulkan citra yang kurang baik, juga merupakan bahaya yang potensial bagi penduduk yang ada di dalam dan disekitar rumah sakit tersebut. Sebab lingkungan yang kotor dan tercemar, disamping menghambat proses penyembuhan bagi pasien juga akan mempermudah menular dan menularnya penyakit dari penderita kepada orang lain.

Hal tersebut diatas tentu tidak sejalan dengan apa yang dicita-citakan oleh negara dalam rumusan Undang-Undang Nomor. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dalam pasal 3 :

Penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Dalam pengelolaan limbah rumah sakit khususnya limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) sudah selayaknya dikelola dengan benar, jika tidak akan memicu resiko terjadinya kecelakaan kerja serta

penularan penyakit dari pasien ke pekerja, dari pasien ke pasien dari pekerja ke pasien maupun dari dan kepada masyarakat pengunjung rumah sakit. Oleh karena itu perlu dilakukan pengendalian, pengawasan, penegakan hukum terhadap pembuangan limbah yang dibuang ke lingkungan khususnya limbah B3 di sekitar rumah sakit agar tercapainya derajat kesehatan yang optimal serta menjamin kepastian hukum dan memberikan perlindungan hak setiap orang untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat yang berorientasi kepada peraturan perundang-undangan.

Dalam pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor. 32 Tahun 2009 :

“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, dan penegakan hukum”.

Masih menurut Undang-Undang diatas menerangkan :

Pasal 58 :

- (1) Setiap orang yang memasukkan ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, menghasilkan, mengangkut, mengedarkan, menyimpan, memanfaatkan, membuang, mengolah, dan/atau menimbun B3 wajib melakukan pengelolaan B3.

Pasal 59 :

- (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.

Berdasarkan Keputusan Kepala BAPEDAL Nomor. 3 Tahun 1995 Tentang : Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Pasal 1 :

“Pengolahan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah proses untuk mengubah karakteristik dan komposisi limbah B3 menjadi tidak berbahaya dan/atau tidak beracun.”

Pengelolaan limbah rumah sakit khususnya limbah B3 yang merupakan bagian dari penyehatan lingkungan di rumah sakit juga mempunyai tujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah B3 rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas Penulis tertarik untuk menulis mengenai permasalahan pelaksanaan penerapan pengelolaan limbah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa, karena selama ini penanganan limbah khususnya dirumah sakit kurang mendapat perhatian dari pemerintah dan masyarakat.

Padahal limbah rumah sakit tidak kalah atau sama bahayanya dengan limbah industri, jika penanganannya tidak dilakukan dengan baik akan menyebabkan penyakit, cacat maupun kematian. Dari hasil penelitian ini, penulis dapat menguraikan kondisi Lingkungan RSUD Kota Langsa dalam menjalani kegiatannya sehari-hari yang menghasilkan limbah. terlihat tumpukan limbah didalam ruangan tempat penampungan sampah disamping ruangan jenazah, limbah tersebut bercampur antara limbah padat, limbah cair, limbah infeksius, serta

limbah domestik lainnya tanpa penanganan yang layak, sehingga lama-kelamaan menjadi bau yang menyengat karena wadah yang berisikan seperti jarum suntik, selang infus, botol obat, kateter, perban bekas tumpahan darah, dan sarung tangan bekas kegiatan medis. Hal tersebut dapat dilihat seperti gambar dibawah ini berdasarkan penelitian penulis.



Gambar.1 didokumentasikan pada tanggal 11 April 2013

Selanjutnya timbul permasalahan mengenai pembuangan limbah cair di RSUD Kota Langsa yang dimana proses pengolahannya tidak berjalan sebagaimana mestinya, karena keberadaan saluran pembuangan limbah cair tersebut telah mencemari air sungai Kreung langsa yang biasanya digunakan masyarakat yang bermukim di sekitar lingkungan rumah sakit

Mereka mengeluhkan dengan adanya bau yang tidak sedap bersumber dari buangan air limbah rumah sakit yang mengalir di saluran

air pembuangan melalui pemukiman warga, yang pada akhirnya aliran tersebut akan mengalir ke hulu sungai. Padahal masyarakat sekitar memanfaatkan sungai Kreung sebagai media untuk memenuhi akan kebutuhan konsumsi sehari-hari, dimana wujud air tidak seperti wujud air biasanya, sehingga dinilai kurang layak dikonsumsi, hal ini dimungkinkan adanya rembesan air limbah yang berasal dari limbah usaha dan atau kegiatan rumah sakit yang bercampur dengan air sungai warga setempat. Dibawah ini dapat dilihat kondisi Wadah tempat penampungan limbah cair rumah sakit :



Gambar 2. didokumentasikan pada tanggal 11 April 2013

Hal lain juga terjadi apabila turunnya air hujan wadah tersebut akan meluap sampai ke ruangan-ruangan inap di sekitarnya. Wadah tempat pembuangan limbah cair tersebut letaknya bersebelahan dengan

ruang inap kelas III atau sering disebut oleh pasien ruangan Mata Uro. Ruang tersebut diperuntukkan khusus untuk pasien yang tidak mampu dan dibiayai oleh pemerintah, meliputi pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan pasien Jaminan Kesehatan Aceh (JKA). Oleh sebab itu usaha dan atau kegiatan tersebut dapat menimbulkan dampak negatif serta ancaman bagi kesehatan dan lingkungan.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahannya sebagai berikut:

1. Bagaimana penerapan terhadap pembuangan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun di RSUD Kota Langsa?
2. Apa Faktor penyebab terjadinya pembuangan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun di RSUD Kota Langsa?
3. Bagaimana hambatan dan upaya pihak RSUD Kota Langsa dalam menangani Limbah Berbahaya dan Beracun ?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui penerapan terhadap pembuangan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun di RSUD Kota Langsa.
2. Untuk mengetahui Faktor penyebab terjadinya pembuangan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun di RSUD Kota Langsa.
3. Untuk mengetahui hambatan dan upaya pihak RSUD Kota Langsa dalam menangani Limbah Berbahaya dan Beracun



#### **D. Kegunaan Penelitian**

Kegiatan penelitian ini dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis yakni :

1. Secara teoritis penelitian ini menjadi bahan kajian lebih lanjut yang mempunyai arti penting bagi lingkungan RSUD Kota Langsa berkaitan dengan penanganan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, menurut peraturan perundang-undangan \ dan dapat memberikan manfaat dibidang ilmu hukum secara umum dan hukum administrasi negara secara khusus.
2. Secara praktis diharapkan dapat berguna dalam menyusun program pelaksanaan kegiatan penyehatan di lingkungan RSUD Kota Langsa dan sebagai bahan masukan kepada pihak Pemerintah Kota Langsa dalam mengambil suatu kebijakan yang tepat dan benar, dalam menangani aspek-aspek yuridis pada masalah-masalah lingkungan hidup yang berorientasi pada asas-asas Pemerintahan yang baik.

#### **E. Kerangka Teori**

Undang-Undang Nomor. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup terhadap Pengelolaan Limbah B3 di RSUD Kota Langsa sebagai payung hukum untuk memayungi Undang-Undang Nomor. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit .

Asas dan tujuan rumah sakit dirumuskan dalam pasal 2 dan pasal 3 Undang-Undang Nomor. 44 Tahun 2009 :

## Pasal 2

“Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.”

## Pasal 3

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan Rumah Sakit.

Selanjutnya didalam penjelasan umum pada alinea ketiga Undang-Undang diatas, “ Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan”.

Dalam rumusan Undang-Undang Nomor. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan “ Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia.”

Dalam menjalankan fungsi sosial sebagai penyelenggara kesehatan, kegiatan rumah sakit berpotensi menghasilkan limbah yang

dapat menimbulkan pencemaran lingkungan hidup berdampak negatif bagi masyarakat akibat dari proses kegiatan maupun limbah yang dibuang tanpa pengelolaan yang benar. Menyadari potensi dampak negatif yang ditimbulkan sebagai konsekuensi dari pembangunan, terus dikembangkan upaya pengendalian dampak secara dini.

Dengan meningkatnya berbagai usaha dan/atau kegiatan yang menimbulkan pencemaran air, pencemaran udara, kerusakan lahan dan/atau tanah, dan meningkatnya pengaduan masyarakat terkait adanya dugaan pencemaran dan/atau perusakan lingkungan hidup pada pemerintah Kota Langsa, diperlukan pengelolaan lingkungan hidup yang optimal khusus pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun di RSUD Kota Langsa, agar masyarakat mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat.

Sehubungan dengan itu dalam penelitian ini penulis menguraikan teori yang menjelaskan tentang definisi serta perlindungan dan pengelolaan limbah terhadap lingkungan hidup, berdasarkan rumusan dalam Undang-Undang Nomor. 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup :

Pasal 1 ayat (20), (21), dan (22)

Ayat (20) Limbah adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan.

Ayat (21) Bahan berbahaya dan beracun yang selanjutnya disingkat B3 adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain.

- Ayat (22) Limbah bahan berbahaya dan beracun, yang selanjutnya disebut Limbah B3, adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3.
- Ayat (23) Pengelolaan limbah B3 adalah kegiatan yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, dan/atau penimbunan.
- Ayat (24) Dumping (pembuangan) adalah kegiatan membuang, menempatkan, dan/atau memasukkan limbah dan/atau bahan dalam jumlah, konsentrasi, waktu, dan lokasi tertentu dengan persyaratan tertentu ke media lingkungan hidup tertentu.

Pengertian pengelolaan limbah B3 sebagaimana dirumuskan dalam pasal 1 butir 3 Peraturan Pemerintah Nomor. 18 Tahun 1999 adalah “Rangkaian kegiatan yang mencakup reduksi, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan dan penimbunan B3.”

- Pasal 4: Reduksi limbah B3 adalah suatu kegiatan pada penghasil untuk mengurangi jumlah dan mengurangi sifat bahaya dan racun limbah B3, sebelum dihasilkan dari suatu kegiatan;
- Pasal 5: Penghasil limbah B3 adalah orang yang usaha dan/atau kegiatannya menghasilkan limbah B3;
- Pasal 6 : Pengumpul limbah B3 adalah badan usaha yang melakukan kegiatan pengumpulan dengan tujuan untuk mengumpulkan limbah B3 sebelum dikirim ke tempat pengolahan dan/atau pemanfaatan dan/atau penimbunan limbah B3;
- Pasal 7: Pengangkut limbah B3 adalah badan usaha yang melakukan kegiatan pengangkutan limbah B3;
- Pasal 8: Pemanfaatan limbah B3 adalah badan usaha yang melakukan kegiatan pemanfaatan limbah B3;
- Pasal 9: Pengolah limbah B3 adalah badan usaha yang mengoperasikan sarana pengolahan limbah B3;
- Pasal 10: Penimbun limbah B3 adalah badan usaha yang melakukan kegiatan penimbunan limbah B3;

Selanjutnya dalam pasal 6 dan 7 dalam Peraturan Pemerintah Nomor. 85 Tahun 1999 Tentang : Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor. 18 Tahun 1999 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya

Dan Beracun telah mengklarifikasikan jenis limbah B3 yaitu sebagai berikut :

Pasal 6 :

Limbah B3 dapat diidentifikasi menurut sumber dan atau diuji karakteristik dan atau uji toksikologi.

Pasal 7 :

Jenis limbah B3 menurut sumbernya meliputi:

1. Limbah B3 dari sumber tidak spesifik;
2. Limbah B3 dari sumber spesifik;
3. Limbah B3 dari bahan kimia kadaluarsa, tumpahan, bekaskemasan, dan buangan produk yang tidak memenuhi spesifikasi.
4. Perincian dari masing-masing jenis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) seperti tercantum dalam lampiran I Peraturan Pemerintah ini.

Limbah dapat dikategorikan sebagai limbah B3 jika setelah melalui uji karakteristik limbah. Hal ini termaktub dalam undang-undang diatas yaitu “

1. mudah meledak;
2. mudah terbakar;
3. bersifat reaktif;
4. beracun;
5. menyebabkan infeksi; dan
6. bersifat korosif.
7. Pengujian toksikologi untuk menentukan sifat akut dan atau kronik.

Pengelolaan lingkungan merupakan bagian integral dari pembangunan berkelanjutan sebagai upaya sadar dan terencana yang memadukan aspek lingkungan hidup, sosial, dan ekonomi ke dalam strategi pembangunan untuk menjamin keutuhan lingkungan hidup serta keselamatan, kemampuan, kesejahteraan, dan mutu hidup generasi masa kini dan generasi masa depan, yang berwawasan lingkungan hidup sehingga harus diberi dasar hukum yang jelas, tegas dan

komprehensif. Dalam penjelasan umum Qanun Aceh Nomor 2 Tahun 2011 Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup menyebutkan :

“ Upaya pengendalian lingkungan hidup tidak terlepas dari tindakan pengawasan agar ditaatinya ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang lingkungan hidup. Perangkat hukum yang bersifat preventif berupa izin melakukan usaha dan/atau kegiatan yang harus dicantumkan secara tegas, begitu pula syarat dan kewajiban yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan. Ikut sertanya berbagai instansi dalam pengelolaan lingkungan hidup perlu dipertegas, demikian pula batas kewenangannya “

## **F. Keaslian Penelitian**

Berdasarkan dari hasil penelusuran kepustakaan di Fakultas Hukum Universitas Samudra Langsa diketahui bahwa penelitian mengenai “Penerapan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun berdasarkan Undang-Undang di RSUD Kota Langsa belum pernah ada yang menelitinya. Sehingga penelitian ini dapat disebut asli dan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya secara ilmiah.

## **G. Metode Penelitian**

### **1. Spesifikasi**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif analitis, yang mengungkapkan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan teori-teori hukum yang menjadi objek penelitian. Dan tipe penelitiannya bersifat yuridis normatif dan yuridis empiris yaitu data dan fakta yang diteliti, dikaji dan dikembangkan berdasarkan pada hukum serta untuk mengetahui bagaimana

penerapan UU/32/2009, UU/36/2009 serta UU/44/2009 untuk memperoleh jawaban dari masalah pengelolaan limbah di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa.

## 2. Defenisi Operasional Variabel penelitian

Sesuai dengan rumusan penelitian maka disusunlah beberapa definisi variabel yang digunakan yaitu :

- UU Nomor. 18 tahun 2002 menjelaskan Penerapan adalah pemanfaatan hasil penelitian, pengembangan, dan/atau ilmu pengetahuan dan teknologi yang telah ada ke dalam kegiatan perekayasaan, inovasi, serta difusi teknologi.
- Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Perlindungan adalah tindakan melindungi atau memberikan pertolongan,
- Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Pengelolaan adalah proses, cara perbuatan mengelola
- Lingkungan Hidup adalah semua benda, daya dan kondisi yang terdapat dalam suatu tempat atau ruang manusia atau mahluk hidup dan dapat mempengaruhi hidupnya.<sup>4</sup>
- Limbah adalah sisa suatu usaha/ kegiatan
- Qanun Kota Langsa No 1 Tahun 2012 menerangkan Rumah Sakit Umum Daerah adalah sarana pelayanan kesehatan rujukan milik Pemerintah Kota yang memberikan layanan medis spesialistik, layanan keperawatan dan layanan penunjang medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional serta dilaksanakan secara timbal balik dan berkesinambungan.

---

<sup>4</sup> N.H.T Siahaan, *Hukum Lingkungan dan Ekologi Pembangunan*. Erlangga. Jakarta, 2004. Halaman 4

- Langsa adalah Merupakan Kota Administratif Yang Dibentuk Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 1991 Selanjutnya pada Tahun 2001 terbentuklah Kota Langsa yang merupakan Pemekaran dari Kabupaten Aceh Timur berdasarkan pada Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2001 pada tanggal 21 Juni 2001.
- Bahan Berbahaya dan Beracun adalah dalam pasal 21 Undang-Undang Nomor. 32 Tahun 2009 dijelaskan selanjutnya disingkat B3 adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain.

### 3. Lokasi

Untuk memperoleh data-data yang diperlukan, maka penulis melakukan penelitian dengan mengambil lokasi di RSUD Kota Langsa. Adapun yang menjadi alasan pemilihan lokasi tersebut adalah RSUD Kota Langsa merupakan rumah sakit besar milik pemerintah, juga sebagai Rumah Sakit rujukan Daerah sehingga penulis merasa mudah untuk mencari data yang diperlukan dalam penyusunan skripsi ini.

### 4. Alat Pengumpul Data

Perolehan data diperoleh melalui tinjauan pustaka Literatur serta dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penulisan ini. Untuk mendapatkan data primer, digunakan alat pengumpulan data berupa wawancara (*interview*) kepada pihak yang berkompeten dalam pengelolaan limbah rumah sakit dan memahami obyek yang diteliti. Pada penelitian ini wawancara terhadap;



Responden (Subjek yang terlibat suatu masalah) :

- 1 (satu) orang Direktur RSUD Kota Langsa
- 1 (satu) orang Wakil Direktur RSUD Kota Langsa
- 1 (satu) orang Kabid. Penunjang Medis RSUD Kota Langsa
- 1 (satu) orang Ka. Instalasi Sanitasi RSUD Kota Langsa
- 1 (satu) orang Kasubbid. Bina Program RSUD Kota Langsa
- 1 (satu) orang staf kebersihan RSUD Kota Langsa

Informan ( Subjek yang memberi informasi/ keterangan)

- 1 (satu) orang mewakili masyarakat disekitar lingkungan RSUD Kota Langsa.
- 2 (dua) orang pasien RSUD Kota Langsa

#### 5. Analisis Data

Berdasarkan sifat penelitian ini yang menggunakan metode penelitian deskriptif analitis, maka cara analisis data yang penulis menggunakan teori pendekatan Deskriptif-Kualitatif, untuk menghasilkan suatu kesimpulan dari keseluruhan penelitian yang bertujuan mengungkapkan sebagaimana adanya berdasarkan data serta menggambarkan keadaan sebenarnya.

#### **H. Sistematika Penulisan**

Agar Skripsi ini dapat tersusun secara teratur dan berurutan sesuai apa yang hendak dituju dan dimaksud dengan judul skripsi,

maka dalam sub bab ini penulis akan membuat sistematika sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan : Bab ini penulis akan mengemukakan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka : Dalam bab yang kedua ini penulis menguraikan definisi, ketentuan serta penerapan hukum dari pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang ada di Rumah Sakit, dan membahas tentang penegakan hukum.

Bab III Hasil Penelitian Dan Pembahasan Pada bab ini memuat tentang hasil penelitian, yang diperoleh penulis yaitu bersifat yuridis normatif dan yuridis empiris. Hasil penelitian ini terdiri dari Penerapan terhadap Pembuangan Limbah B3 yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa, Faktor yang menyebabkan terjadinya Pembuangan Limbah B3 yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa dan Hambatan dan Upaya pihak Rumah Sakit Umum Daerah Langsa dalam menangani masalah Limbah B3.

Bab IV Kesimpulan Dan Saran : Bab ini berisi kesimpulan dan saran.