

Hukum Terkait Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Medis Rumah Sakit

Yosef Stefan Sutanto¹, Kortensi Karianga²

¹Universitas Katolik Soegijapranata

²Universitas Katolik Soegijapranata

¹E-Mail : yosefstefan@gmail.com

²E-Mail : kariangakortensi@gmail.com

Masuk : 20-10-2023

Penerimaan : 27-10-2023

Publikasi : 28-10-2023

ABSTRAK

Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan mempunyai banyak manfaat, namun juga memiliki kelemahan, seperti dihasilkannya limbah bahan beracun dan berbahaya (B3) sehingga memerlukan perawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjadi referensi bagi mereka yang terlibat dalam inisiatif pengelolaan limbah B3 rumah sakit. Bahan kajian penelitian hukum empiris semacam ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Metode analisis deskriptif kualitatif digunakan untuk mengumpulkan data. Berdasarkan temuan penelitian, praktik pengelolaan limbah medis B3 di rumah sakit saat ini belum memenuhi standar yang ditetapkan peraturan perundang-undangan. Pembuangan langsung limbah medis ke lingkungan, pengelolaan limbah yang dilakukan tanpa izin, pengolahan limbah yang tidak memenuhi standar, ketergantungan pada penyedia pengolahan limbah, serta minimnya pemahaman pelaksana dan penyidik terhadap pengelolaan limbah medis adalah beberapa contoh skenario tersebut.

Kata Kunci: Hukum, Kebijakan, Pengelolaan Limbah B3

ABSTRACT

Hospitals are beneficial as health facilities, but they also have drawbacks, such as the production of toxic and hazardous waste (B3), which is why they require care. The purpose of this study is to serve as a reference for those involved in hospital B3 waste management initiatives. The study material for this kind of empirical legal research is made up of both primary and secondary data. Methods of qualitative descriptive analysis were used to collect the data. According to study findings, hospitals' B3 medical waste management practices currently do not meet the legislation' stipulated standards. Direct disposal of medical waste into the environment, waste management done without authorization, waste processing that doesn't meet standards, reliance on waste processing providers, and implementers' and investigators' scant understanding of medical waste management are a few examples of these scenarios.

Keywords: B3 Waste Management, Legal, Policy

A. PENDAHULUAN

Menurut Pertiwi (2017), rumah sakit di Indonesia telah berkembang cukup pesat dalam beberapa tahun terakhir. Terdapat tren peningkatan jumlah fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta yang menawarkan layanan kesehatan, termasuk klinik, rumah sakit, puskesmas, dan pusat kesehatan

masyarakat. Selain itu, meningkatnya permintaan terhadap layanan medis menunjukkan buruknya kondisi kesehatan masyarakat. Hal ini mendorong perluasan ruang rumah sakit setiap tahunnya di Indonesia.

Salah satu contoh sumber limbah B3 (limbah bahan berbahaya dan beracun) adalah fasilitas pelayanan kesehatan atau Fasyankes yang meliputi rumah sakit. Selain perannya yang menguntungkan sebagai fasilitas kesehatan, rumah sakit juga dapat memberikan dampak negatif yaitu emisi limbah sehingga perlu mendapat perhatian (Pertiwi, 2017). Operasional rumah sakit menghasilkan limbah B3 yang harus diatasi. Rumah sakit menghasilkan sampah B3, yang antara lain berisi sampah padat, gelombang mikro, kuman, sisa operasi, limbah infeksius, dan obat-obatan kadaluwarsa. Sampah rumah sakit hampir seluruhnya diklasifikasikan sebagai sampah B3 (Riyanto, 2014).

Pengelolaan limbah B3 memerlukan perhatian yang detail, karena jika diabaikan dapat berdampak buruk terhadap kesehatan manusia, lingkungan, dan makhluk hidup lainnya. Untuk itu diperlukan penerapan peraturan pemerintah tentang pengelolaan limbah B3 secara tepat dan metodis dalam setiap kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan sampah. Tegasnya, perlunya pembuatan peraturan pemerintah ini juga disebutkan dalam Agenda 21, strategi nasional negara untuk pembangunan berkelanjutan, dan dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, khususnya Pasal 59 Ayat 7 (UU, 2009). Oleh karena itu, Rumah Sakit wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang meliputi pengurangan dan penyaringan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, penimbunan, dan penimbunan limbah B3, dalam kapasitasnya sebagai lembaga pelayanan kesehatan sebagaimana ditetapkan oleh Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia. Peraturan Nomor 56 Tahun 2015.

Namun nyatanya, situasi pengelolaan limbah B3 yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FASYANKES) pada akhir tahun ini cukup memprihatinkan, berdasarkan data pemantauan Badan Pengendalian Dampak Lingkungan (Bapedal). Pembuangan sampah secara terbuka atau langsung (open dumping), pengolahan tanpa izin, proses pembakaran sampah yang tidak memenuhi baku mutu, pelayanan pengolahan yang tidak memadai, penyimpanan limbah B3 yang tidak tepat, penimbunan sampah, tempat penyimpanan yang tidak sesuai, dan penghentian pengoperasian insinerator karena Kurangnya izin Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan merupakan permasalahan yang umum terjadi. Limbah B3 dari seluruh rumah sakit menumpuk akibat pembatasan yang berbeda-beda tersebut.

Bisnis utama rumah sakit pada dasarnya adalah memberikan layanan kesehatan, sehingga nampaknya otonomi mereka dalam menangani sampah B3 menjadi terbatas. Pengelolaan limbah B3 secara mandiri di rumah sakit semakin sulit dilakukan karena sejumlah temuan, seperti belum adanya ketentuan teknis penyelenggaraan pengolahan limbah dengan menggunakan teknologi insinerator yang menghasilkan asap tebal dari hasil pembakaran, dan kedekatan rumah sakit dengan perumahan, sehingga tidak mungkin menerapkan teknologi pembakaran dengan insinerator secara bebas.

Situasi di atas telah menyoroti pentingnya perencanaan dan perbaikan jangka pendek terhadap permasalahan limbah rumah sakit. Salah satu strategi utama adalah menata ide strategi pengelolaan limbah B3 rumah sakit sesuai

dengan persyaratan hukum. Gagasan kebijakan yang memuat rencana, program, kebijakan teknis, dan kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan limbah B3 bagi seluruh otoritas (*stakeholder*) ini dimaksudkan sebagai pedoman pelaksanaan pengelolaan limbah B3 secara berkala.

Persyaratan peraturan perundang-undangan tidak dipenuhi oleh pengelolaan limbah medis seperti yang ada sekarang. Kesimpulan dari situasi ini antara lain masih adanya pembuangan limbah medis ke lingkungan secara terbuka, pengelolaan limbah tanpa dokumentasi yang baik, pengabaian terhadap undang-undang pengolahan limbah, kurangnya penyedia layanan pengolahan, dan kurangnya keahlian pengelola limbah dari pelaksana dan petugas pengawas. Ketika diketahui bahwa sebagian besar rumah sakit di Indonesia masih bergantung pada pihak luar dalam pengelolaan limbah medisnya atau belum mengelola sampahnya secara internal, permasalahannya menjadi semakin rumit.

Oleh karena itu, diperlukan kajian yang terarah, dimulai dengan identifikasi tantangan baru, kesiapan perangkat kebijakan, dan keterlibatan pemangku kepentingan. Inisiatif perencanaan, rencana, dan pelaksanaan tahapan pengelolaan sampah mulai dari pembuatan sampah hingga pemusnahannya serta pembangunan infrastruktur dan kegiatan pemantauan semuanya berkontribusi, secara bertahap, pada penyediaan evaluasi akreditasi berkelanjutan yang dilakukan oleh lembaga yang terakreditasi. Oleh karena itu, keberadaan gagasan kebijakan ini diharapkan dapat memungkinkan penyelesaian masalah sampah di masa depan dengan cepat.

B. METODE

Penelitian hukum empiris merupakan jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini (Soekanto, 2014). Secara umum, data primer dan sekunder dibedakan dalam penelitian ini. Sumber data primer antara lain RS Tipe A, RS Tipe B, Kepala Badan Pengawas Lingkungan Hidup, Kepala Bidang Sanitasi, Operator Sanitasi, dan Kepala Bagian Kebersihan. Publikasi, arsip, dan makalah resmi dari lembaga terafiliasi merupakan contoh data sekunder. Setelah dikumpulkan melalui observasi, dan dokumentasi, informasi tersebut dinilai secara kualitatif dan dihubungkan dengan dokumen hukum sekunder dan utama yang relevan. Setelah pemaparan deskriptif, temuan analisis tersebut dipadukan untuk memberikan jawaban atas permasalahan yang masih perlu diselesaikan, yaitu terkait penetapan pedoman pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di sejumlah rumah sakit di Indonesia.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebijakan Hukum Rumah Sakit untuk Penanganan Limbah Medis Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (UU No. 32 Tahun 2009) dikutip dalam kebijakan pengelolaan limbah B3 rumah sakit. Menurut undang-undang ini, limbah bahan

berbahaya dan beracun adalah setiap bahan, energi, atau unsur lain yang mempunyai potensi menimbulkan kerugian, pencemaran, atau membahayakan lingkungan hidup, serta mengganggu kesehatan dan kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya. tergantung kuantitas, jenis, atau konsentrasinya (Syapriallah, 2018).

Kemudian diperjelas bahwa pengelolaan limbah B3 meliputi penimbunan, pengolahan, penggunaan, pengurangan, pengumpulan, penyimpanan, dan pengangkutan (Ulum, 2017). Diawali dengan Pasal 59 ayat (1) yang menyebutkan “Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya”, maka pada alinea kedua Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 mengulas tentang persyaratan terkait pengelolaan limbah B3. Jika mereka tidak mampu menangani sampah B3 tersebut, maka sampah B3 dapat dialihkan ke pihak lain (UU, 2009). Rumah Sakit secara keseluruhan memanfaatkan pasal ini sebagai landasan hukum dalam sistem pengelolaan limbah B3, mulai dari pembuatan hingga pemusnahannya.

Peraturan pemerintah memberikan penjelasan yang lebih menyeluruh mengenai pedoman penanganan sampah B3. Tata cara pengelolaan limbah B3 harus segera diikuti oleh setiap kegiatan atau usaha yang menghasilkan sampah B3 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sebagai bagian dari peraturan perundang-undangan yang diatur dalam bidang hukum administrasi, peraturan dan persyaratan terkait tersebut merupakan petunjuk bagi setiap pelaku usaha penghasil limbah B3 untuk menangani limbah B3 yang telah mendapat izin.

Persyaratan pengelolaan sampah B3 dan memperoleh izin untuk itu dituangkan dalam Pasal 59 ayat (1) 5 dan Pasal 59 ayat (4) 6 Undang-Undang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (UU PPLH) yang merupakan peraturan administratif pengelolaan. Jenis limbah B3 (Mardhatillah, 2016). Sementara itu, untuk mendapatkan izin pengelolaan limbah B3, Anda perlu mendapatkan izin dari Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan serta gubernur, bupati, dan walikota, tergantung pada tingkat yurisdiksinya. Fokus terhadap pelaku usaha penghasil sampah untuk melakukan pengelolaan limbah B3 berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang dalam hal ini terikat pada teori hukum murni, terlihat dari skema hulu dan hilir secara keseluruhan.

Menurut pandangan Hans Kelsen, teori hukum positif merupakan teori hukum murni. Ini bukanlah suatu hirarki hukum tertentu, melainkan suatu filsafat hukum positif secara umum. Meskipun (Fuady, 2014) mencatat bahwa ini merupakan teori hukum generik dan bukan merupakan penafsiran terhadap standar hukum nasional atau internasional tertentu, namun ia memberikan teori penafsiran. Dalam bukunya *Pure Legal Theory*, Hans Kelsen memaparkan gagasan baru tentang norma-norma fundamental, termasuk aktivitas hukum, norma, dan hierarki norma (Samekto, 2019).

Teori hukum yang dikemukakan oleh Han dan Kelsen antara lain menyatakan bahwa karena hukum merupakan suatu sistem yang didasarkan pada norma-norma yang bersifat memaksa, maka hukum tersebut dapat dilaksanakan dan siapa pun yang melanggar hukum akan mendapat konsekuensinya. Norma hukum dapat dipahami selalu berada dalam suatu

struktur yang bersifat hierarkis, yang mana sebagai suatu sistem mengandung makna bahwa tidak boleh ada norma hukum yang bertentangan dengan norma hukum lainnya karena semuanya berlandaskan pada norma-norma yang fundamental, termasuk konstitusi (Fuady, 2014).

Rumah sakit menghasilkan sampah B3, dan kebijakan rumah sakit bervariasi tergantung pada tahap pengelolaan dan melibatkan pemangku kepentingan yang berbeda. Pemerintah terlibat dalam pembangunan dan infrastruktur fasilitas pengelolaan limbah B3 dari fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini mencakup pembuatan kebijakan, regulasi, perizinan, saran, inspeksi, penilaian, dan fasilitasi kegiatan terkait (Fasyankes). Demikian pula, pemerintah daerah diharapkan dapat membantu menerapkan seluruh sistem pengelolaan limbah B3 ke dalam praktik. Rumah sakit sebagai penghasil sampah B3 harus memahami dan mematuhi protokol dan pedoman dalam memenuhi tanggung jawab pengelolaan limbahnya. Begitu pula dengan mitra Fasyankes yang terlibat dalam penanganan limbah B3.

Lingkungan hidup, yang mencakup seluruh pengaruh politik, sosial, ekonomi, dan lainnya di masa lalu, merupakan suatu sistem yang mempengaruhi pengambilan kebijakan di bidang kesehatan dan tidak dapat dipisahkan darinya. Tekanan ekonomi mempunyai kekuatan untuk membawa perubahan signifikan yang melampaui batas-batas sistem hukum yang ada dalam ranah fisik, sosiopolitik, dan budaya. Barang hukum yang ada saat ini lebih erat kaitannya dengan inisiatif yang bertujuan memberikan panduan untuk mengatasi permasalahan yang muncul dalam konteks kehidupan ekonomi (Absori, 2013). Misalnya, rumah sakit di Salatiga menggunakan jasa pihak luar untuk menerapkan peraturan pengelolaan limbah B3, meskipun mereka mempunyai kapasitas untuk menangani sampahnya sendiri.

Pelaksana Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan P.56/2015 menghadirkan sejumlah tantangan teknis yang menyulitkan penentuan strategi pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun secara mandiri. Oleh karena itu, faktor-faktor berikut ini dipertimbangkan ketika menetapkan aturan untuk mengendalikan penggunaan layanan pihak ketiga. Pada awalnya, dana yang dibutuhkan untuk menangani sampah B3 sendiri akan lebih besar dibandingkan jika diberikan kepada penyedia jasa dari luar. Kedua, pendanaan kegiatan pengelolaan limbah B3 baik eksternal maupun internal ditutupi oleh alokasi uang yang diperlukan. Ketiga, karena sebagian besar rumah sakit metropolitan terletak di dekat kawasan pemukiman padat penduduk, mereka tidak dapat menjalankan insinerator tanpa membahayakan kenyamanan penduduk setempat. Keempat, banyak rumah sakit yang memiliki insinerator tidak menggunakan peralatan yang diperuntukkan bagi pengolahan insinerator karena tidak memiliki izin. Kelima, rumah sakit tetap perlu membuang fly ash dan bottom ash incinerator (disebut juga slag) ke TPA setelah mengolah limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di insinerator (Pertiwi, 2017).

Saat ini, belum seluruh persyaratan yang dituangkan dalam peraturan perundang-undangan terpenuhi mengenai pelaksanaan pengelolaan limbah B3 dari rumah sakit pada tahap reduksi, pemilahan, pengemasan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, penimbunan, atau penguburan yang dilakukan oleh rumah sakit bekerjasama dengan pihak ketiga. Minimnya pengolahan limbah di Indonesia saat ini dan maraknya pembuangan limbah medis berbahaya dan

beracun (B3) secara ilegal melalui penyalahgunaan izin Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) menjelaskan mengapa layanan pihak ketiga tidak mampu menangani limbah B3.

Menurut banyak pemberitaan media massa, pembuangan sampah B3 yang melanggar hukum dari institusi kesehatan terjadi antara bulan Desember 2017 hingga September 2018. Hal ini terjadi di dekat kawasan mangrove Karawang dan di sepanjang pinggir jalan utama (Cirebon). Pembuangan limbah B3 secara tidak sah dari fasilitas kesehatan telah menyebabkan skenario darurat yang menyebar ke seluruh negeri.

Operasi-operasi ini menyebabkan pencemaran tanah, udara, dan laut, kebocoran, kerusakan instalasi, limbah pertambangan, kerusakan pada wilayah bekas tambang, dan masalah lingkungan lainnya. Keseluruhan hal tersebut merupakan akibat ulah manusia yang memandang alam sebagai sumber daya yang dapat dieksploitasi, dibuang, dan dimanfaatkan untuk keperluan industri tanpa memperhitungkan sifat material lingkungan hidup dan potensi kerusakannya.

Akibat yang ditimbulkan adalah proses kerusakan lingkungan hidup yang semakin parah dan parah yang ditunjukkan dengan pencemaran dan perusakan lingkungan hidup (Absori K. D., 2017). Bencana alam yang terjadi secara berkala sangat beragam jenisnya, mulai dari pencemaran, bencana lingkungan, hingga perusakan (Absori K. D., 2017).

Data keadaan pengelolaan limbah B3 di rumah sakit pada tahapan pengelolaan yang dimulai dari reduksi, pemilahan, pengemasan, penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, penimbunan, dan penguburan oleh rumah sakit pada saat ini dapat dirangkum berdasarkan temuan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Banyak permasalahan manajemen yang dapat disimpulkan. Berikut ini adalah permasalahan penanganan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di sejumlah rumah sakit di Indonesia, dan dapat digambarkan sebagai berikut:

Pengurangan

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Berdasarkan Pasal 10 ayat (1) dan (2), setiap orang yang menghasilkan Limbah B3 wajib melakukan minimalisasi Limbah B3. Pengurangan limbah B3 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicapai melalui penggunaan teknologi ramah lingkungan, modifikasi proses, dan substitusi material.

Termometer digital digunakan sebagai pengganti termometer air raksa pada sumber-sumber yang menghasilkan limbah medis di rumah sakit Salatiga dalam upaya mengurangi limbah medis dan non-medis. Termometer dikembalikan sebelum habis masa berlakunya. Meski demikian, sejumlah rumah sakit belum memulai program 3R (reduce, reuse, recycle) dalam pemanfaatan sumber limbah medis.

Reduksi pada sumbernya (juga dikenal sebagai 3R) berarti penggunaan kembali, daur ulang, dan pengurangan. Selain itu, meskipun menggunakan bahan kimia, teknik pembersihan pengganti yang ramah lingkungan belum diterapkan, seperti produksi limbah cair B3 yang patogen melalui disinfeksi kimia.

Penyortiran

Pemilahan Limbah B3 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 dilakukan antara lain dengan memisahkan Limbah B3 berdasarkan karakteristik Limbah dan mengandung Limbah B3 atau jenisnya.

Beberapa rumah sakit memilah sampah medis B3 dari sumbernya dengan menawarkan kemasan sesuai kategori limbah medis, non medis, dan benda tajam. Tantangan utama dalam pemilahan sampah antara lain kesalahan penyusunan pedoman atau standar operasional prosedur (SOP), kesalahan dalam mengklasifikasikan sampah, dan tidak memiliki kemasan yang sesuai untuk mengklasifikasikan sampah. Pengumpulan limbah B3 Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 yang mengatur tentang pengumpulan limbah B3 menjelaskan prosesnya pada pasal 1 angka 21 yang menyebutkan bahwa kegiatan pengumpulan limbah B3 dari penghasil limbah B3 sebelum diberikan kepada perusahaan, pengguna, pengolah, dan/atau penimbun Limbah B3 disebut dengan Pengumpul Limbah B3.

Petugas yang berpindah dari satu ruangan ke ruangan lain yang menghasilkan limbah B3 untuk layanan kesehatan menangani transportasi lokal. Seluruh limbah medis yang dihasilkan pada setiap unit pelayanan diangkut ke Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) setiap dua (dua) jam sepanjang hari. Tempat sampah atau gerobak beroda dapat digunakan untuk memindahkan sampah ke setiap ruang pengumpulan sampah.

Saat mengangkut sampah, petugas kebersihan harus mengenakan pakaian tertentu yang memenuhi peraturan kesehatan dan keselamatan kerja. Meskipun demikian, masih terlihat bahwa perwakilan layanan kebersihan mengabaikan prosedur operasi standar dan APD yang tepat saat menjalankan tugasnya, sehingga membahayakan kesehatan dan keselamatan tenaga kerja mereka. Selain itu, belum ada jalur khusus untuk pemindahan limbah bahan berbahaya dan beracun, sehingga masih menggunakan tempat-tempat yang sering dikunjungi wisatawan dalam jumlah besar.

Penyimpanan

Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014, Pasal 1 angka 20 mendefinisikan "Penyimpanan limbah B3 adalah tindakan penimbunan limbah B3 yang dihasilkan oleh penghasil limbah B3 guna menampung sementara limbah B3 yang dihasilkannya.

Sesuai aturan yang dituangkan dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 14 Tahun 2013 tentang Simbol dan Label Limbah B3, tempat penyimpanan sementara limbah B3 yang disediakan di sejumlah rumah sakit di Indonesia belum terstandarisasi sesuai dengan label atau simbol B3. limbah. Selain itu, ditemukan pula kemasan yang digunakan untuk sampah B3 tidak sesuai dengan simbol ciri sampah maupun warna kategorinya.

Oleh karena itu, kemasannya menimbulkan risiko besar tercampurnya berbagai jenis sampah yang tidak sesuai dengan tujuan penggunaannya. Selain itu, karena jarak rumah sakit dengan lokasi pengolahan limbah serta jumlah limbah B3 yang harus diangkut tidak memenuhi kuota, rumah sakit dan pihak ketiga sangat kesulitan memenuhi persyaratan waktu penyimpanan. di ruang dingin selama dua periode 24 jam berturut-turut. Dengan demikian, temuan yang sering muncul di TPS RS adalah penumpukan sampah yang belum diolah.

Pengangkutan

Memindahkan muatan sampah dari lokasi penghasil (rumah sakit) ke tempat penyimpanan sementara (pengguna, pengumpul, atau pengolah sampah B3 di luar lokasi penghasil yang diawasi oleh pihak ketiga) disebut dengan pengangkutan limbah B3. Berikut diperjelas dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014, Pasal 1 Ayat 16: Pengangkut Limbah B3 adalah perusahaan yang melakukan usaha dengan mengangkut Limbah B3.

Petugas pengangkutan seringkali menangani pemindahan limbah medis dari tempat penyimpanan sementara khusus B3 ke tempat tujuan pengolahan limbah pada tahap pengangkutan.

Bekerja sama dengan penyedia jasa transportasi, sejumlah rumah sakit menangani seluruh pengangkutan sampahnya, yang kemudian diserahkan kepada perusahaan pengolah limbah B3 medis. Setiap kali muatan sampah dipindahtangankan oleh para pihak, harus disertakan bukti dokumentasi penyerahan atau manifes sampah B3 yang diberikan pada saat penyerahan sampah. Pengangkutan limbah medis ke pihak ketiga merupakan proses yang sering mengalami penundaan. Penumpukan sampah B3 yang dikumpulkan dan disimpan di TPS B3 disebabkan oleh terhambatnya pengangkutan sampah.

Mengkaji Kebijakan Hukum Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Medis (B3)

Sebagaimana diketahui, istilah "manajemen" biasanya diasosiasikan dengan pelaksanaan tindakan tertentu, apa pun formatnya. Disadari atau tidak, manajemen telah merambah ke berbagai bidang, terlepas dari ukuran atau bentuknya.

Berdasarkan analisis kebijakan pengelolaan limbah B3 oleh pihak ketiga di RS Tipe B, ditemukan beberapa permasalahan. Pertama, kelalaian dan ketidakkonsistenan pihak ketiga perusahaan transportasi dan pengolah limbah akhir adalah penyebab masalah penumpukan limbah rumah sakit. Faktanya, pihak ketiga tidak mengangkut dan mengolah sampah sesuai dengan cara yang ditentukan dalam perjanjian kerja sama. Kedua, institusi rumah sakit tentu saja menghadapi berbagai kesulitan dan penyesuaian seiring dengan era desentralisasi dan globalisasi ekonomi. Kemampuan penanganan limbah B3 misalnya, dipengaruhi oleh penerapan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mengakibatkan lonjakan jumlah pasien dan pengunjung tidak semuanya datang sesuai rencana. Ketiga, transportasi yang tidak efektif dan boros karena jarak yang relatif jauh antara rumah sakit dengan pihak ketiga saat ini. Keempat, pihak ketiga memanfaatkan keadaan darurat di institusi pelayanan kesehatan untuk menangani sampah B3 sehingga dapat menaikkan biaya pengelolaan sampah hingga 100%. Kelima, petugas rumah sakit yang tidak jujur memanfaatkan permasalahan pengelolaan limbah yang berujung pada penumpukan di tempat penampungan sementara (TPS) untuk melakukan jual beli ilegal.

Penting untuk menilai peraturan yang berkaitan dengan pengelolaan sampah B3 mengingat banyaknya hambatan yang ditimbulkan oleh peraturan pengolahan limbah pihak ketiga terhadap keberlanjutan praktik pengelolaan limbah yang baik. Rumah Sakit hendaknya secara mandiri menerapkan kebijakan pengolahan limbah B3 dengan menggunakan insinerator atau peralatan pengolahan lain yang tersedia. Strategi pengolahan ini harus ditinjau

ulang agar limbah B3 tidak menumpuk, ditimbun, dan disalahgunakan, yang semuanya menimbulkan risiko serius terhadap lingkungan.

Perlindungan lingkungan diperlukan setiap kali ada risiko (Absori K. D., 2017). Untuk itu, pihak rumah sakit harus mengikuti konsep hierarki pengelolaan limbah dan membuat kebijakan pengelolaan limbah medis yang berbasis pada wilayah setempat. Berdasarkan uraiannya, konsep berbasis wilayah ini merupakan salah satu bentuk inisiatif pengelolaan limbah medis yang seluruh tahapannya diselesaikan dalam suatu wilayah (kota, kabupaten, atau provinsi). Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan P.56/2015, yang menguraikan tujuh tahapan pembuangan limbah medis, menyerukan tindakan khusus terhadap gagasan ini. Rumah sakit dapat menerapkan pengelolaan limbah sendiri dengan menggunakan gagasan ini sebagai panduan luas.

Hal ini dimaksudkan agar rumah sakit akan mengumpulkan lebih sedikit sampah jika mereka mengoptimalkan pengelolaan limbah internal. Gagasan pengolahan berbasis regional ini membedakan antara pengolahan sampah melalui fasilitas pembakaran, pembuangan sampah (seperti benda tajam dan botol) langsung ke tempat pembuangan sampah, dan daur ulang sampah (seperti jarum bekas dan botol infus plastik). Di sisi lain, hierarki konsep pengelolaan sampah memberikan arahan pada tahapan pengelolaan sampah, mulai dari yang paling penting hingga yang paling tidak penting.

Tahapan pengelolaan limbah B3 terdiri dari beberapa tugas yakni seperti mengumpulkan, menyimpan, menimbun, menggunakan, mengangkut, dan mengolah sampah B3, serta mengubur atau menimbun hasil samping pengolahan limbah tersebut (Arief, 2016). Mencermati rangkaian prosedur pengelolaan limbah B3 akan menunjukkan bahwa rumah sakit mempunyai kewajiban dalam menangani sampah B3 yang dihasilkannya, dan kewajiban tersebut harus dilaksanakan secara menyeluruh.

Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap penanganan limbah B3 secara menyeluruh, yang mencakup menghindari dan memitigasi kemungkinan terjadinya degradasi lingkungan yang disebabkan oleh sifat limbah tersebut serta menciptakan lingkungan yang aman dan sehat. Referensi hukum yang ditetapkan pemerintah lebih menekankan pada kewajiban mutlak rumah sakit untuk menjaga dan mengelola lingkungan alam agar tetap sehat, mengingat rumah sakit termasuk salah satu penghasil limbah B3.

Oleh karena itu, masyarakat mempunyai kewajiban yang tidak dapat dicabut untuk menghormati hak sakral lingkungan hidup sebagai bentuk penghormatan kepada Tuhan. Hal ini berkaitan dengan gagasan etika lingkungan teosentrisme dan kewajiban rumah sakit untuk mencegah pencemaran lingkungan akibat operasi medis. Manusia dan lingkungan hidup merupakan aktualisasi dan instrumen ciptaan Tuhan, menurut teori etika lingkungan Theosentris yang berpandangan bahwa Tuhan adalah satu-satunya yang mempunyai nilai inheren (Yasser, 2014).

Mengingat alam lebih dari sekedar sumber daya; ini adalah aktualisasi Tuhan di dunia nyata, maka manusia mempunyai kewajiban untuk melestarikan lingkungan daripada mengeksploitasinya untuk keuntungan ekonomi yang egois. Hubungan antara keberadaan manusia dan lingkungannya merupakan fokus

utama teori etika lingkungan hierarkis, yang menekankan kepedulian lingkungan secara umum.

Oleh karena itu, masyarakat menjadikan sampah B3 sebagai bagian dari kegiatan usaha ekonominya, dan masyarakat harus selalu mengelola limbah medisnya secara menyeluruh dengan tetap memperhatikan fungsi lingkungan. Untuk menghasilkan kondisi lingkungan yang baik dan sehat, diharapkan limbah B3 yang dihasilkan dapat ditangani secara baik dan benar dengan memperhatikan rangkaian pengelolaan sampah B3 secara menyeluruh.

Prosedur berikut dapat diikuti dalam rangka pelaksanaan pengelolaan yang berkaitan dengan konsep hierarki pengelolaan limbah B3 dari fasilitas kesehatan. Menurut hierarki pengelolaan sampah, tindakan terbaik dalam pengelolaan sampah adalah dengan menghentikannya sebelum terjadi (pencegahan sampah) guna mencapai zero waste (Arief, 2016). Fase kedua adalah minimalisasi atau pengurangan limbah jika larangan penggunaan bahan berbahaya dan beracun tidak dapat dicapai. Penggunaan kembali komponen sampah merupakan tahap ketiga dalam proses pemanfaatan (*reuse*). Pemanfaatan komponen limbah melalui teknik daur ulang yaitu mendaur ulang bahan-bahan yang mungkin digunakan dalam proses tambahan baik secara termal, kimia, biologi, atau fisik merupakan tahap keempat. Pemanfaatan komponen sampah melalui prosedur, atau pengambilan potongan yang dapat dimanfaatkan melalui proses kimia, fisika, dan/atau termal biologis, merupakan tahap kelima (Arief, 2016). Proses pengolahan sampah yang memiliki desain yang dapat diselesaikan secara termal atau non-termal merupakan tahap keenam.

Karena teknologi insinerator dipandang paling cepat, efektif, dan efisien, teknologi ini sering digunakan untuk menangani limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), seperti yang terjadi di Jepang. Kebijakan terkait pelaksanaan kegiatan pengelolaan sampah (*waste to energy*) telah ditetapkan oleh pemerintah Jepang. Untuk mengurangi sampah hingga 95%, penting untuk menekankan kepada penduduk Tokyo bahwa insinerator adalah metode pengurangan sampah yang berhasil. Jumlah ruang yang digunakan untuk tempat pembuangan sampah dapat dikurangi secara signifikan dengan menggunakan metode ini, sehingga dapat menghemat sekitar 7% setiap tahunnya. Kekhawatiran utama pemerintah adalah kelangkaan lahan untuk tempat pembuangan sampah (KemenLHK, 2018).

Pemanfaatan teknologi insinerator dapat mencapai dua tujuan: menurunkan produksi sampah dan, akibatnya, menurunkan biaya pengelolaan sampah; juga dapat meningkatkan nilai sumber daya mentah (Puang, 2015).

Dengan menggunakan skema kebijakan pengelolaan limbah B3 yang telah dijelaskan sebelumnya, maka tindakan terbaik untuk penanganan limbah medis (B3) yang efisien, akurat, dan sehat adalah dengan mengidentifikasi konsep kebijakan pengelolaan limbah berdasarkan konsep pengolahan berbasis wilayah yang sesuai dengan pengelolaan limbah. prinsip hierarki. Memperhatikan seluruh permasalahan aktual yang muncul pada saat pihak ketiga menangani limbah medis B3. Rumah sakit tidak boleh mengabaikan kemungkinan penularan dan penyebaran penyakit di antara pasien yang dirawat di sana, terutama mengingat poin-poin di atas.

Pasien sangat menderita karena munculnya penyakit menular, yang dapat menyebabkan biaya pengobatan lebih tinggi dan masa pengobatan lebih lama seiring dengan munculnya penyakit baru. Dengan berupaya semaksimal mungkin mematuhi persyaratan operasional, seluruh petugas berpartisipasi aktif dalam pengolahan limbah medis guna mencegah penyebaran penyakit menular.

Dari sini dapat ditentukan salah satu faktor penilaian mutu rumah sakit, yaitu seberapa baik setiap unit kerja menerapkan persyaratan operasional penanganan sampah. Kementerian Kesehatan mengawal program akreditasi rumah sakit yang dijalankan oleh pemerintah dan swasta dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Prestasi rumah sakit yang dikelola pemerintah dan swasta diakui oleh Kementerian Kesehatan melalui organisasi independen KARS melalui sertifikasi akreditasi. Penentuan akhir status akreditasi rumah sakit didasarkan pada kepatuhannya terhadap persyaratan akreditasi yang ditetapkan oleh Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional (SNARS) tahun 2018.

Rumah Sakit dapat diklasifikasikan sebagai terakreditasi atau tidak terakreditasi berdasarkan status akreditasinya. Rumah sakit akan terakreditasi pada tingkat tertentu apabila telah memenuhi standar evaluasi. Tentu saja, rumah sakit dengan nilai akreditasi yang lebih tinggi juga harus mempunyai kualitas yang lebih tinggi. Rumah sakit yang terakreditasi akan mampu menjamin keselamatan dan keamanan masyarakat sekaligus memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan mutu.

Status akreditasi suatu rumah sakit dapat diturunkan apabila tidak mampu memenuhi persyaratan lembaga independen KARS dalam hal mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Akreditasi rumah sakit ditentukan oleh beberapa faktor, antara lain pelaksanaan pekerjaan, salah satunya pengelolaan limbah, serta kondisi infrastruktur dan fasilitas kesehatan.

Oleh karena itu, penimbunan sampah di ruang penyimpanan dapat diantisipasi dengan meminimalisir sampah melalui penerapan konsep hierarki sampah secara berkelanjutan. Penerapan ide ini sangatlah penting mengingat adanya risiko yang ditimbulkan oleh pembuangan sampah ke saluran terbuka. Penerapan pendekatan ini juga selaras dengan indikator evaluasi akreditasi rumah sakit; sebaliknya, pemenuhan persyaratan kelulusan juga dapat meningkatkan nilai yang diraih. Suatu rumah sakit akan diberikan status akreditasi apabila berhasil menyelesaikan standar akreditasi KARS.

D. PENUTUP

Berdasarkan uraian sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (UU 32/2009) disebutkan secara keseluruhan mengenai kebijakan penanganan limbah B3 dari rumah sakit. Pengelolaan limbah B3 Rumah Sakit secara tegas mengacu pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 untuk seluruh tahapan pelaksanaannya. Pada saat yang sama, inisiatif rumah sakit bertujuan untuk menangani limbah medis dengan menyederhanakan,

mengoptimalkan efektivitas, dan meningkatkan kesiapsiagaan, dengan bantuan penyedia layanan luar baik untuk transportasi maupun pemrosesan. Mayoritas rumah sakit umumnya masih terhambat oleh kurangnya TPS B3 yang memadai dan berizin serta kurangnya penerapan mekanisme pengelolaan limbah B3 yang tepat (seperti pengurangan, pemilahan, pengumpulan, penyimpanan, dan pengangkutan oleh pihak ketiga) dalam proses pengelolaan limbah B3. pelaksanaan PP 101/2014. Permasalahan baru yang menghalangi rumah sakit untuk mengolah sendiri limbahnya adalah tidak memenuhi spesifikasi teknis pengolahan limbah dengan teknologi insinerator. Selain itu, lokasi rumah sakit yang bersebelahan dengan perumahan penduduk membuat teknologi pembakaran sampah tidak bisa digunakan secara leluasa. Mengingat bisnis utama rumah sakit adalah penyediaan layanan kesehatan, maka masuk akal jika rumah sakit tidak dapat melakukan hal ini secara mandiri.

2. Strategi Kementerian Kesehatan yang mengelompokkan rumah sakit menurut kepatuhannya terhadap persyaratan hukum merupakan konsep kebijakan hukum terbaik dalam penanganan limbah B3 dari rumah sakit di masa depan. Rumah Sakit yang memenuhi kriteria evaluasi akan diakreditasi pada tingkat yang lebih tinggi. Status akreditasi rumah sakit dapat diturunkan apabila rumah sakit tersebut tidak mampu mencapai kriteria institusi independen KARS dalam hal mutu pelayanan dan penekanan keselamatan pasien. Sementara itu, kebijakan pengelolaan limbah B3 rumah sakit di masa depan harus didasarkan pada pemikiran pengolahan berbasis wilayah (kota) dan mengikuti hierarki pengelolaan limbah. Salah satu pengertian pengelolaan limbah medis rumah sakit berbasis wilayah adalah upaya pengelolaan limbah medis yang ditangani seluruhnya dalam satu wilayah (kota, kabupaten, atau provinsi). Hal ini bertujuan agar permasalahan yang diakibatkan oleh pihak ketiga tidak terulang kembali dan kedepannya pengelolaan limbah rumah sakit dapat ditangani di tingkat daerah.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada dosen, teman-teman, dan keluarga yang telah mendukung kami dalam pengerjaan jurnal ini sehingga jurnal ini dapat selesai tepat waktu. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Absori. (2013). *Politik Hukum Menuju Hukum Progresif*. Surakarta: Muhammadiyah Surakarta University Press.
- Absori, K. D. (2017). Makna Pengelolaan Lingkungan Pespektif Etik Profetik. *Al-Tahrir: Jurnal Pemikiran Islam* 17(2): 335.
- Arief, M. (2016). *Pengelolaan Limbah Industri: Dasar-Dasar Pengetahuan Dan Aplikasi Di Tempat Kerja*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Fuady, M. (2014). *Teori-Teori Besar Dalam Hukum: Grand Theory*. Jakarta:

Kencana.

- KemenLHK. (2018). Peta Jalan (Roadmap) Pengelolaan Limbah B3 Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes). Jakarta: Direktorat Penilaian Kinerja Pengelolaan Limbah B3 dan Limbah Non B3, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.
- Mardhatillah, S. R. (2016). Urgensi Dan Efektifitas Sanksi Administrasi Dalam Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun. *Jurnal Hukum IUS QUIA IUSTUM* 23(3): 491.
- Pertiwi, V. T. (2017). Evaluasi Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 5(3): 421-22.
- Puang, V. (2015). Hukum Pendirian Dan Perizinan. Yogyakarta: Deepublish.
- Riyanto. (2014). Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun. Yogyakarta: Deepublish.
- Samekto, F. A. (2019). Menelusuri Akar Pemikiran Hans Kelsen Tentang Stufenbeautheorie Dalam Pendekatan Normatif - Filosofis. *Jurnal Hukum Progresif* 7(1): 16.
- Soekanto, S. (2014). Pengantar Penelitian Hukum. Jakarta: UI Press.
- Syaprillah, A. (2018). Buku Ajar Mata Kuliah Hukum Lingkungan. Yogyakarta: Deepublish.
- Ulum, M. C. (2017). Environmental Governance: Isu Kebijakan Dan Tata Kelola Lingkungan Hidup. Malang: UB Press.
- UU. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Yasser. (2014). Etika Lingkungan dalam Perspektif Teori Kesatuan Wujud Teosofi Transenden. *Kanz Philosophia: A Journal for Islamic Philosophy and Mysticism* 4 (1), 47-60.