

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit merupakan sarana utama untuk menunjang dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Hal ini sesuai dengan isi pasal 34 ayat (3) UUD 1945 bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Pengertian rumah sakit menurut Pasal 1 Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Dalam buku “*Profil Kesehatan Indonesia*” tahun 2019 yang ditulis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada halaman 37, negara Indonesia mengalami peningkatan rumah sakit sebesar 13,52% dalam kurun waktu 2015-2019. Peningkatan tersebut baik pada Rumah Sakit Negeri maupun Swasta, Rumah Sakit Negeri biasanya disebut dengan Rumah Sakit Umum dan dikelola oleh Pemerintah Daerah setempat, sedangkan Rumah Sakit Swasta dikelola oleh pihak Swasta. Jumlah Rumah Sakit di Indonesia sekarang sudah mencapai 2.877 unit hingga akhir 2019 yang mana terdiri atas 2.334 RS umum dan 533 RS khusus¹. Rumah sakit cukup berperan penting dalam kehidupan manusia, khususnya bagi orang-orang sakit dan tidak menutup kemungkinan untuk orang yang sehat sekalipun untuk datang ke Rumah Sakit yang mana untuk kebutuhan pemeriksaan kesehatan.

Perkembangan Rumah Sakit di Indonesia yang cukup pesat, apalagi ditambah dengan adanya Pandemi Covid-19 ini, yang mana menuntut fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih agar dapat menangani dampak dari Pandemi

¹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019, *Profil Kesehatan Indonesia*, edisi 1, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, hlm 37.

ini. Rumah Sakit sebagai salah satu perusahaan penyedia jasa di bidang kesehatan, maka kegiatan operasional Rumah Sakit memiliki potensi menimbulkan masalah lingkungan, sama seperti perusahaan lain, apalagi masa Pandemi Covid-19 sekarang. Dengan meningkatnya jumlah Rumah Sakit yang pesat maka permasalahan mengenai limbah yang dihasilkan juga ikut meningkat. Limbah rumah sakit bila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, baik di lingkungan rumah sakit sendiri maupun di lingkungan rumah sakit yang dekat dengan pemukiman warga sekitar.

Pada penelitian ini peneliti menitik beratkan hanya pada satu rumah sakit, yaitu RS PKU Muhammadiyah yang berada di Kabupaten Bantul. Yang menjadi alasan dipilihnya rumah sakit tersebut bukanlah secara acak karena berdasar dari kriteria fasilitas pelayanan kesehatan yang secara sistematis pengelolaannya sudah tertata rapi. Tapi rumah sakit tentu saja akan menghasilkan limbah, baik itu limbah padat maupun limbah cair. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang mana berasal dari kegiatan medis ataupun kegiatan non medis yang kemungkinan besar mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun atau radioaktif, dan apabila limbah tersebut tidak dikelola dengan baik, maka limbah tersebut dapat menimbulkan masalah seperti dampak buruk, pencemaran lingkungan hidup dan menjadi sumber dari penularan penyakit. Oleh karena itu, pengelolaan limbah rumah sakit perlu mendapat perhatian khusus yang serius dan memadai agar dampak negatif yang terjadi dapat dihindari atau dikurangi².

Dampak buruk yang dimaksud diantaranya adalah penggunaan bahan berbahaya dan beracun (B3), apabila hal tersebut tidak dikelola dengan baik, maka dapat menimbulkan kerugian terhadap kesehatan manusia, makhluk hidup dan lingkungan hidup. Kerugian tersebut dapat berupa pencemaran

² Budiman Chandra, 2005, *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Cetakan Pertama, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hlm. 191.

udara, tanah, air dan laut, maka dari itu diperlukan upaya pengelolaan limbah berbahaya dari rumah sakit tersebut.

Dalam Pasal 1 butir 2 Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MEN-LHK-SETJEN tahun 2015 menyebutkan limbah adalah sisa dari suatu usaha dan/atau kegiatan 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 yang lain.

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup menyebutkan bahwa pengertian limbah bahan, berbahaya dan beracun 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 yang lain, selanjutnya yang disebut limbah B3 adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung limbah B3. Limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya tentu sangat berbahaya bagi kesehatan, terutama untuk masyarakat yang bertempat tinggal disekitar lingkungan rumah sakit baik itu rumah sakit ataupun puskesmas itu sendiri.

Dalam Pasal 5 Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56/MEN-LHK-SETJEN Tahun 2015 menyebutkan bahwa rumah sakit merupakan salah satu dari fasilitas pelayanan kesehatan yang wajib melakukan pengelolaan limbah B3 meliputi : pengurangan dan pemilahan limbah B3, Penyimpanan limbah B3, Pengangkutan limbah B3, pengolahan limbah B3, Penguburan limbah B3, dan/atau penimbunan limbah B3.

Adanya penelitian lebih lanjut untuk mengetahui bagaimana pengelolaan limbah B3 di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dalam upaya pengendalian pencemaran lingkungan. Pengelolaan limbah medis B3 pada masa pandemi ini diharapkan dapat dikelola dengan baik untuk mengurangi risiko infeksi berulang terhadap lingkungan maupun makhluk hidup sekitarnya. Maka penelitian mengenai pengelolaan limbah B3 terutama di masa pandemi ini penting untuk dilakukan yang bertujuan untuk mengidentifikasi tentang gambaran bagaimana pengelolaan limbah B3 dan evaluasi pengelolaan limbah B3 terutama di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Kabupaten Bantul. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti akan memfokuskan penelitian pada Pelaksanaan Pengelolaan Limbah B3 Rumah Sakit, apakah sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan atau tidak dalam upaya pengendalian pencemaran lingkungan di Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah medis B3 yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dalam rangka pengendalian pencemaran di Kabupaten Bantul?
2. Apa saja kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pengelolaan limbah B3 di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul sebagai upaya mencegah pencemaran lingkungan hidup di Kabupaten Bantul?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

1. Pelaksanaan pengelolaan limbah B3 akibat lonjakan limbah medis B3 di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dalam upaya pengendalian pencemaran di Bantul ?

2. Kendala yang dihadapi atau penghambat dalam Pengelolaan Limbah B3 dalam upaya pencegahan pencemaran lingkungan hidup di Kabupaten Bantul ?

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat dari segi teoritis dan praktis.

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk ilmu hukum khususnya dalam hukum lingkungan dan pengembangan media pembelajaran.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pemerintah, khususnya Dinas Kesehatan Provinsi dalam rangka pengawasan pengelolaan limbah medis B3 Rumah Sakit dan atau fasilitas kesehatan lainnya.
- b. Bagi Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Bantul, dalam rangka pengawasan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Bantul.
- c. Bagi Rumah Sakit, agar hasil penelitian dapat menjadi saran untuk meningkatkan fasilitas pengelolaan limbah B3 agar tidak terjadi penyebaran infeksi yang muncul dari limbah medis yang dihasilkan.
- d. Bagi masyarakat Bantul dan sekitarnya, agar lebih mengerti dan waspada terhadap dampak negatif yang disebabkan dari limbah B3 dan meminimalisir masalah lingkungan hidup di Kabupaten Bantul.
- e. Bagi penulis, dengan penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang pengelolaan limbah medis B3 berdasar ketentuan yang berlaku dan juga pengalaman dibidang hukum

lingkungan yang berkaitan dengan pengelolaan limbah di rumah sakit

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul Pengelolaan Limbah B3 (Bahan Berbahaya Dan Beracun) di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Dalam Upaya Pengendalian Pencemaran di Kabupaten Bantul bukan merupakan plagiasi ataupun duplikasi. Berikut beberapa judul penelitian yang berkaitan dengan limbah B3, yaitu :

1. Judul : Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta (Kajian Implementasi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1998 Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup)

Disusun oleh : RA.KUSUMANINGTYAS SUCI

NPM : 1103128

Instansi : Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret

Tahun : 2007

Rumusan Masalah:

- a. Bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta
- b. Apakah pengelolaan limbah Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta sesuai standar baku mutu apabila dikaji dari UU No.23 tahun 1997

Hasil Penelitian :

Pelaksanaan pengelolaan limbah di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sudah dilaksanakan oleh seluruh pihak di RSDM yang mana meliputi Instalasi Sanitasi, IPSRS, dan Sub bagian Rumah Tangga, juga tidak hanya secara eksternal Dinas Kesehatan Kota dan Dinas Lingkungan Hidup juga ikut bertanggung jawab dalam pelaksanaan pengelolaan limbah. Parameter yang dijadikan pedoman dalam pengelolaan limbah di

RSUD Dr. Moewardi Surakarta antara lain adalah Undang Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup, Peraturan Daerah Nomor 10 tahun 2004 tentang Baku Mutu Air Limbah. Mengingat limbah yang dihasilkan oleh RSDM akan berdampak negatif terhadap lingkungan, maka diperlukan adanya pengelolaan terhadap limbah tersebut, diantaranya pengelolaan limbah padat, cair, gas dan radioaktif yang masing-masing memiliki standar pengelolaan yang sudah disesuaikan dengan standar prosedur yang ada. Kualitas air limbah RSDM tahun 2005 dua parameter phosphate dan parameter NH₃-N bebas melebihi batas syarat. Kemudian untuk di tahun 2006-2007 belum dilakukan uji kualitas lagi dikarenakan sarana penunjang pengelolaan seperti pompa, perpipaan mengalami kerusakan. Hal tersebut tak dibenarkan karena dengan mengetahui kualitas air limbah pihak RSDM akan dapat mengantisipasi apakah limbah yang dibuang ke media lingkungan nantinya akan mencemari lingkungan atau tidak, juga agar tidak melampaui baku mutu air limbah yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Dapat disimpulkan bahwa kualitas air limbah RSDM tahun 2006-2007 itu berada di ambang batas, yang seharusnya pihak RSDM tidak membuang limbah tersebut ke lingkungan karena belum adanya dilakukan pengujian kualitas apakah itu mencemari atau tidak. Juga sesuai dengan pasal 12 dan 13 Perda No.10 Tahun 2004 bahwa RSDM dapat terkena sanksi administrasi. Karena RSDM merupakan usaha pelayanan kesehatan masyarakat maka tidak mungkin dilakukan pencabutan izin usaha, melainkan Gubernur yang berwenang dapat mengkoordinasikan pelaksanaan paksaan pemerintah terhadap penanggung jawab usaha/kegiatan usaha untuk dapat mencegah atau menyelesaikan permasalahan tersebut. Serta diharapkan dapat melakukan tindakan penyelamatan, penanggulangan dan atau pemulihan atas beban biaya dari penanggung jawab usaha atau kegiatan, dan membayar atas kerugian kecuali ditentukan lain berdasarkan perundang-

undangan yang berlaku. Serta dalam rangka peningkatan kinerja usaha atau kegiatan, pemerintah mendorong penanggung jawab usaha untuk melakukan audit lingkungan hidup sesuai dengan UUPPLH yakni pasal 28 dan pasal 29

2. Judul : Tinjauan Hukum Tentang Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD Batara Kabupaten Luwu

Disusun oleh : A. Dzarl Al Ghifari

NPM : B121113355

Instansi : Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar

Tahun : 2017

Rumusan Masalah:

- a. Bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu ?
- b. Apa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu?

Hasil Penelitian :

Pelaksanaan pengelolaan limbah padat di Rumah Sakit Batara Guru masih belum sepenuhnya berjalan lancar sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1204/Menkes/Sk/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Rumah Sakit dan Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan nomor 14 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Pengelolaan, Tata Cara dan Perizinan Limbah Bahan Berbahaya dan Bercaun. Hal ini dikarenakan masih adanya beberapa fasilitas pendukung pengelolaan yang masih belum ada di rumah sakit ini dan juga prosedur pengelolaan yang masih kurang.

Faktor faktor yang menghambat pengelolaan limbah padat Rumah Sakit Batara Guru adalah :

- a. Fasilitas pengelolaan limbah padat yang belum memadai mengakibatkan terhambatnya pengelolaan limbah padat Rumah Sakit Batara Guru seperti TPS yang belum pernah memenuhi syarat serta inicerator dan bank sampah yang masih belum ada di Rumah Sakit Batara Guru ini.
- b. Pihak Rumah Sakit yang masih mengabaikan prosedur pengelolaan limbah padat seperti laporan triwulan yang belum pernah diberikan kepada Dinas Lingkungan Hidup dan prosedur pemilahan sampah yang belum sepenuhnya dilaksanakan oleh pihak Rumah Sakit Batara Guru.

3. Judul : Pengelolaan Limbah Bahan Beracun dan Berbahaya B3 Rumah sakit Panti Rini Yogyakarta Sebagai Upaya Pencegahan Pencemaran Lingkungan

Disusun oleh : Selfie Sukmajati

NPM : 160512523

Instansi : Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Tahun : 2020

Rumusan Masalah:

- a. Bagaimanakah pelaksanaan pengelolaan limbah medis B3 yang dilakukan oleh Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta?
- b. Apa sajakah yang menghambat dalam pelaksanaan pengelolaan limbah B3 di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta?

Hasil Penelitian :

Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta dalam mengelola limbah medis B3 sudah berjalan dengan baik yang dibuktikan dengan dibedakannya tempat penampunagn sementara yang ada di tiap ruangan di rumah sakit. Tempat

penampungan tersebut terbagi menjadi 2 yaitu, kantung plastik warna kuning untuk limbah medis dan kantung plastik warna hitam untuk menampung limbah domestik. Limbah yang dihasilkan tersebut lalu diambil oleh cleaning service tiap harinya untuk di bawa ke TPS B3 yang berada dibelakang rumah sakit, dan selanjutnya limbah B3 tersebut akan diambil oleh PT.ARAH di hari Senin,Rabu, Jumat untuk dimusnahkan. Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta belum mempunyai incinerator untuk memusnahkan limbah B3, maka pihak RS bekerja sama dengan PT. Arah selaku pengelola akhir untuk memusnahkan limbah B3 supaya tidak mencemari lingkungan sekitarnya. Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Sleman juga telah melakukan tugasnya dengan baik yang mana hal ini dibuktikan dengan dilakukanny pengawasan dan menerima laporan dari rumah sakti tersebut setiap 3 bulan sekali yang mana sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 tahun 2016 tentang Perlindungan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Hal hal yang menghambat dalam pelaksanaan pengelolaan limbah B3 pada Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta menurut Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Sleman : pekerja rumah sakit, yang mana dari cleaning service tidak paham tentang bahayanya limbah B3 sehingga saat mengangkut limbah, tidak dipisahkan dan dibedakan tempatnya sehingga tercampur antara limbah medis dengan limbah domestik. Lalu menurut Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta apabila tidak ada kantung plastik sebagai penampungan limbah sementara habis terjual di toko toko dan bila petugas dari rumah sakit maupun dari PT. Arah sakit sehingga tidak ada yang menganggkut dan menyebabkan penumpukan limbah di rumah sakit.

Perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan penelitian pembanding diatas mempunyai tema yang hamper sama yaitu adalah :

1. Penelitian yang dilakukan oleh RA Kusumaningtyas Suci merupakan penelitian tentang pelaksanaan pengelolaan limbah di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta, yang mana untuk mengetahui lebih lanjut apakah pengelolaan limbah di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta sesuai dengan standar baku mutu apabila dikaji dengan UU No.23 Tahun 1997.
2. Penelitian yang dilakukan oleh A. Dzaral Al Ghifari merupakan penelitian tentang pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat yang berada di RSUD Batara Gutu Kabupaten Luwu serta faktor faktor apa yang mempengaruhi pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Selfie Sukmajati merupakan penelitian tentang pelaksanaan pengelolaan limbah medis B3 yang dilakukan oleh Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta serta hal hal yang menghambat dalam pelaksanaan pengelolaan limbah B3 di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta.
4. Penelitian yang dilakukan oleh penulis lebih berfokus pada pengelolaan limbah medis B3 yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dalam rangka pengendalian pencemaran di Kabupaten Bantul dan mengenai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pengelolaan limbah B3 di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul sebagai upaya mencegah pencemaran lingkungan hidup.

F. Batasan Konsep

1. Rumah Sakit menurut Pasal 1 butir 1 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2. Limbah menurut Pasal 1 butir 20 Undang Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup adalah sisa usaha dan/atau kegiatan. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 Pasal 1 nomor 68 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup limbah adalah sisa suatu usaha dan atau kegiatan.
 3. Limbah bahan berbahaya dan beracun, yang selanjutnya disebut Limbah B3 menurut Pasal 1 butir 22 UUPPLH adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3.
 4. Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) menurut Pasal 1 butir 21 UUPPLH adalah zat, energy, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi dan atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain.
 5. Pengelolaan Limbah menurut Pasal 1 butir 78 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 adalah kegiatan yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, dan/atau penimbunan.
 6. Pencemaran Lingkungan menurut Pasal 1 butir 14 UUPPLH adalah masuk atau dimasukkannya makhluk hidup, zat, energy dan atau komponen lain kedalam lingkungan hidup oleh kegiatan manusia sehingga melampaui baku mutu lingkungan hidup yang telah ditetapkan.
 7. Pengendalian Pencemaran menurut Pasal 13 ayat 1 UUPPLH adalah upaya pengendalian pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup yang dimaksud dalam ketentuan ini, antara lain pengendalian :
 - a. Pencemaran air, udara dan laut; dan
 - b. Kerusakan ekosistem dan kerusakan akibat perubahan iklim.
- Pengendalian pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup meliputi :
- a. Pencegahan;
 - b. Penanggulangan; dan

c. Pemulihan.

G. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum empiris, yang berfokus pada fakta sosial. Penelitian ini dilakukan langsung kepada responden dan/atau narasumber sebagai data utama didukung dengan data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

1. Sumber data

Sumber data dari penelitian hukum empiris yaitu berupa:

a. Data primer

Data yang didapat secara langsung di lapangan dengan berbagai cara, salah satunya dengan metode wawancara terkait pengelolaan limbah di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

b. Data Sekunder, terdiri dari :

1) Bahan hukum primer yaitu hukum positif indonesia yang berupa peraturan perundang-undangan yang berlaku dan juga berkaitan dengan objek penelitian, yaitu :

- a) Undang-Undang Nomor 11 tahun 2020 tentang Cipta Kerja
- b) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
- c) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- d) Peraturan Pemerintah Republik indonesia No.22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
- e) Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56/MEN-LHK-SETJEN Tahun 2015 tentang

Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- f) Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia No.18 Tahun 2020 tentang Pemanfaatan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun
- g) Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia No.12 tahun 2020 tentang Penyimpanan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun
- h) Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No.6 tahun 2021 tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun

2) Bahan hukum sekunder :

- a. Buku yang terkait sebagai bahan pendukung dan pelengkap.
- b. Karya ilmiah, media massa, Kamus Besar Bahasa Indonesia, website, pendapat ahli.
- c. Hasil penelitian.

2. Metode pengumpulan data

- a. Wawancara (*Interview*), yaitu suatu metode pengumpulan data primer yang dilakukan kepada responden dan/atau narasumber tentang obyek yang diteliti berdasarkan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya. Tujuan wawancara ini adalah untuk memperoleh data primer.
- b. Studi kepustakaan, yaitu dengan mengumpulkan berbagai bahan atau sumber dari buku-buku, makalah, karya ilmiah yang akan digunakan sebagai data sekunder.

3. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian yaitu Kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

4. Responden

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah Kepala Seksi Sanitasi Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul yaitu Bapak Suratno.

5. Narasumber

Narasumber adalah subyek atau seorang yang berkapasitas sebagai ahli, professional atau pejabat yang memberikan jawaban atas pertanyaan peneliti berdasarkan pedoman wawancara yang berupa pendapat hukum terkait rumusan masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini adalah Ibu Yeni sebagai Koordinator Kelompok dan Pengelolaan Sampah dan B3 dari Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Bantul.

6. Metode Analisis data

Data yang diperoleh dikumpulkan, kemudian dianalisis secara kualitatif yaitu analisis dengan mengidentifikasi aturan hukumnya, perkembangan hukum, dan fakta sosial sehingga diperoleh gambaran mengenai masalah yang diteliti.