

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara berkembang yang sedang berkembang di berbagai bidang termasuk pembangunan kesehatan masyarakat yang optimal guna mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan yang sehat dan mampu mengakses fasilitas kesehatan yang bermutu secara adil, merata dan sejahtera. Pembangunan adalah upaya sadar manusia untuk mencapai kehidupan yang lebih baik. Pada dasarnya, kesehatan sosial merupakan faktor penting dalam kehidupan sosial dan bahkan salah satu elemen penentu atau penentu kesejahteraan manusia.<sup>1</sup>

Kesehatan lingkungan adalah salah satu hak asasi manusia dan salah satu elemen kesejahteraan yang ingin diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia dalam Pancasila dan sebagai amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia, Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menyatakan:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Kesehatan lingkungan dilaksanakan untuk mewujudkan, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip non diskriminasi, partisipasi dan

---

<sup>1</sup>Abdul khair, Marsudi Muchar, 2019, *Etika Profesi Sanitarian Dan Dimensi Hukum Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta: Thema Publishing, hlm 31

keberlanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa. bagi pembangunan nasional.

Fasilitas kesehatan merupakan bagian penting dalam membangun masyarakat yang sehat dan sejahtera. Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua kehidupan masyarakat baik fisik, mental maupun sosial ekonomi dengan segala perkembangannya, menyangkut tata nilai maupun pemikiran terutama mengenai pemecahan masalah di bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan keamanan, serta ilmu pengetahuan dan teknologi, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 162 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disingkat UU Nomor 36 Tahun 2009) yang menyatakan:

“Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”.

Perubahan lingkungan dapat menyebabkan manusia menyesuaikan kondisi fisik dan psikisnya dengan keadaan dan kondisi yang baru. Lingkungan dapat mempengaruhi manusia, tetapi manusia juga bertanggung jawab atas lingkungannya sendiri. Kita perlu menjaga lingkungan kita dengan cara yang memenuhi kebutuhan kita, sambil juga menghormati lingkungan.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup>Yondia Vanensashakeh Soemantri, et.al, 2017, “Lingkungan Hidup (Studi Dumping Limbah Tanpa Izin Terkait dan Berdasarkan Putusan Nomor 61/PID.SUS/2015/PN/UNR.JO.Nomor 162/PID.SUS/2016/PT.SMG.)”, Diponegoro Law Jurnal, Volume 6, Nomor 2, hlm.2

Salah satu bagian dari kesehatan lingkungan adalah bebas dari limbah dan bahan kimia berbahaya. Beberapa tempat yang menghasilkan limbah medis adalah rumah sakit, puskesmas, laboratorium kesehatan, dan apotek. Dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sarana pelayanan kesehatan menghasilkan limbah padat, cair dan gas dalam pelayanan medis. Timbulnya limbah bahan berbahaya dan beracun atau biasa disebut limbah medis dapat membahayakan kesehatan masyarakat.

Dampak negatif limbah medis terhadap lingkungan dapat diwujudkan dalam penurunan kualitas lingkungan di sekitar rumah sakit atau klinik, yang dapat mengganggu lingkungan sekitar dan masyarakat di luar masyarakat serta menimbulkan gangguan kesehatan, yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan berupa kecelakaan kerja atau kecelakaan kerja, penyakit, polusi udara.

Dampak limbah medis terhadap lingkungan dapat juga menimbulkan pencemaran terhadap lapisan air tanah dan menjadi media tempat berkembang biaknya mikroorganisme patogen. Dalam penelitian yang dilakukan Say Tiong tentang manajemen pengelolaan limbah medis pada klinik swasta di Taiping, mengatakan bahwa limbah medis berpotensi menularkan infeksi seperti Hepatitis B virus (HBV), Hepatitis C virus (HCV), Human Immunodeficiency Virus (HIV) kepada

manusia.<sup>3</sup> Hal ini membuat pentingnya pengelolaan limbah medis yang baik guna terhindar dari potensi infeksi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Dhaka Bangladesh menunjukkan bahwa hampir sepertiga dokter dan perawat, juga dua pertiga staf teknologi dan kebersihan memiliki pengetahuan yang tidak memadai. Selain itu diketahui pula bahwa hasil survei mengatakan 44% dari dokter dan 56% dari staf kebersihan ternyata memiliki kebiasaan membuang limbah medis tidak semestinya.<sup>4</sup> Hal ini menunjukkan masih banyak tenaga kesehatan yang membuang limbah medis sembarangan.

Unit pelayanan medis menghasilkan berbagai limbah yang dapat berbahaya dan menimbulkan gangguan kesehatan bagi pengunjung terutama petugas yang menangani limbah tersebut. Dampak negatif tersebut dapat berupa gangguan kesehatan dan pencemaran lingkungan.<sup>5</sup> Semua limbah kesehatan merupakan limbah dari kegiatan pelayanan berupa padat, cair, pasta (gel) atau gas yang dapat mengandung mikroorganisme patogen infeksius, peralatan infus, spuit, sarung tangan, bahan kimia beracun, bagian tubuh dan bahan radioaktif.

---

<sup>3</sup>Chua Say Tiong, Puziah Abd.Latif, Subraimaniam. 2012. *Medical Waste Management in Private Medical Clinics Taiping Perak*, International Conference on Ecological Enviromental and Bio Science, Pattaya.

<sup>4</sup>Sarker Mohammad Abul Bashar, M HarunOr-Rashid, Tomoya Hirosawa, M Shaheen Bin Abdul Hai , M Ruhul Furkan Siddique, dkk. *Evaluation of Knowledge, Practices, and Possible Barriers among Healthcare Providers regarding Medical Waste Management in Dhaka*, Bangladesh. *Medical Science Monitor*. 2014;20:2590-7.

<sup>5</sup>Rahno, D. Roebijoso, J. Leksono, S. 2015. *Pengelolaan Limbah medis Padat Di Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur*. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya* 6 (1):22-31

Pengaturan mengenai pengelolaan limbah medis sebenarnya telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (yang selanjutnya disingkat UU Nomor 32 Tahun 2009), di dalam Pasal 59 ayat (1) yang menyatakan: “Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya.” Kemudian sebagai amanat ketentuan Pasal 59 ayat (7) diterbitkanlah Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (PP 101 Tahun 2014) sebagai peraturan pelaksana dari UU 32 Tahun 2009.

Definisi pengelolaan limbah B3 terdapat dalam Pasal 1 angka 23 UU 32 Tahun 2009 dan juga Pasal 1 angka 11 PP 101 Tahun 2014 menyatakan:

“Pengelolaan Limbah B3 adalah kegiatan yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, dan/atau penimbunan.”

Limbah bahan berbahaya dan beracun atau limbah medis yang langsung dibuang ke dalam lingkungan hidup dapat menimbulkan bahaya terhadap lingkungan hidup dan kesehatan manusia serta makhluk hidup lainnya. Kewajiban pengelolaan limbah medis adalah upaya untuk mengurangi kemungkinan risiko terjadinya pencemaran atau kerusakan lingkungan hidup, mengingat limbah medis memiliki potensi yang cukup besar menimbulkan dampak negatif.

Praktik Mandiri Bidan, merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Kabupaten Lahat yang mengakui bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan dan bidan profesional yang sangat mungkin terinfeksi ketika memberikan asuhan kebidanan dan dapat menularkan kuman dari dan ke kliennya sehingga menyebabkan infeksi. Oleh karena itu, prinsip pelaksanaan tindakan pencegahan infeksi sesuai prosedur yang telah ditetapkan harus lebih dilaksanakan dan ditingkatkan.

Praktik mandiri bidan dalam penyelenggaraannya harus memenuhi persyaratan yang telah ditentukan dalam peraturan perundang-undangan meliputi lokasi, bangunan, prsarana, peralatan, serta obat yang habis pakai, pelayanan kebidanan menghasilkan limbah medis yang dihasilkan selama pelayanan. Beberapa limbah medis seperti limbah jarum suntik, infus set, cairan badan, perban dan pembungkus yang kotor, produk darah, dan bekas urine yang jika tidak diolah dengan benar limbah tersebut dapat menjadi agen penyakit dan infeksi pada orang lain.

Praktik mandiri bidan sebagai penghasil limbah medis memiliki kewajiban melakukan penyimpanan limbah medis sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 Pasal 12 menyebutkan bahwa:

“Setiap Orang yang menghasilkan Limbah B3 wajib melakukan Penyimpanan Limbah B3”.

Maka setiap orang yang menghasilkan limbah medis wajib melakukan pengelolaan limbah sesuai dengan kewenangannya dalam peraturan yang ada guna mencegah dampak negative yang ditimbulkan limbah medis. Dalam Permenkes 28 Tahun 2017 tentang Izin Dan

## Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 38 Permenkes 28 Tahun 2017

menyatakan:

- (1) Praktik Mandiri Bidan harus melaksanakan pengelolaan limbah medis.
- (2) Pengelolaan limbah medis sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui kerjasama dengan institusi yang memiliki instansi pengelolaan limbah.

Praktik mandiri bidan memiliki kewajiban pengelolaan limbah medis berupa proses pemilahan pengurangan serta penyimpanan limbah medis namun untuk proses lainnya seperti pemusnahan limbah praktik mandiri bidan bisa berkerjasama dengan instansi pengelolaan limbah atau orang ketiga yang memiliki izin pengelolaan limbah medis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Kabupaten Lahat, Kabupaten Lahat belum memiliki kerjasama dengan instansi pengelolaan limbah medis atau perusahaan khusus pengelolaan limbah medis dan praktik mandiri bidan di Kabupaten Lahat melakukan pengelolaan limbah medis dengan mengumpulkan limbah medis yang dihasilkan kemudian menyimpan limbah medis untuk nanti dikumpulkan ke dinas kesehatan Kabupaten Lahat dan penyimpanan dilakukan disuatu ruangan.

Salah satu yang menjadi perhatian lebih dalam pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun di Kabupaten Lahat pada tanggal 18 Desember 2019 puskesmas dan klinik kesehatan di Kabupaten Lahat mendapat teguran dari Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Pemerintah

Kabupaten Lahat karena buruknya pengelolaan limbah medis.<sup>6</sup> Pentingnya pengetahuan tenaga kesehatan tentang pengelolaan limbah medis yang baik dan benar guna menjaga kesehatan lingkungan dimasyarakat khususnya bagi praktik mandiri bidan sebagai tempat penghasil limbah medis yang ada di Kabupaten Lahat.

Salah satu faktor penulis memilih judul penelitian ini, ditemukan sejumlah limbah medis seperti sisa kotak obat, plastik obat, hingga jarum suntik, berserakan disekitar Tempat Pembuangan Sementara (TPS) depan Puskesmas dan adanya teguran dari Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Pemerintah Kabupaten Lahat kepada puskesmas dan klinik kesehatan di Kabupaten Lahat karena buruknya limbah medis membuat penulis ingin melihat bagaimana seorang praktik mandiri bidan melakukan tugas dan tanggung jawabnya dalam melakukan pengelolaan limbah medis di Kabupaten Lahat. Apakah sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan apakah yang menjadi hambatan dalam melakukan pengelolaan limbah medis. Mengingat praktik mandiri bidan merupakan tempat pelayanan kesehatan yang menghasilkan limbah medis dan memiliki potensi pencemaran terhadap lingkungan. Maka Peneliti sangat tertarik melakukan penelitian dengan judul **Tugas Dan Tanggung Jawab Praktik Mandiri Bidan Dalam Pengelolaan Limbah Medis (Studi Kasus Di Kabupaten Lahat)**”.

---

<sup>6</sup><https://sumsel.tribunnews.com/2019/09/18/blh-lahat-tegur-puluhan-klinik-dan-puskesmas-karena-buruknya-pengelolaan-limbahmedis> diunggah tanggal 30 januari 2020, pukul 01 :45.



## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Apakah pengelolaan limbah medis di Kabupaten Lahat berdasarkan peraturan perundang-undangan?
2. Bagaimana tugas dan tanggung jawab Praktik mandiri bidan pengelolaan limbah medis di Kabupaten Lahat?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan di atas, maka tujuan penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui pengaturan limbah medis di Kabupaten Lahat
2. Untuk mengetahui serta analisis tugas dan tanggung jawab praktik mandiri bidan dalam pengelolaan limbah medis di Kabupaten Lahat.

## **D. Keterbatasan Penelitian (Disclaimer)**

Pada penelitian tesis ini Penulis membatasi diri dalam penelitian ini hanya melakukan analisis tugas dan tanggung jawab praktik mandiri bidan dalam pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun berdasarkan:

1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun; dan
3. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan

Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Walaupun pada saat dan di tengah-tengah Penulis melakukan penulisan tesis ini ada perubahan terhadap 3 (tiga) ketentuan tersebut yaitu dengan diundangkannya:

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja yang diundangkan pada tanggal 2 November 2020; dan
2. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, sebagai peraturan pelaksana dari UU Nomor 11 Tahun 2020, yang diundangkan pada tanggal 02 Februari 2021.

Namun pada tanggal 25 November 2021 keluar Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2020, yang memutuskan mengabulkan sebagian pengujian formil UU Nomor 11 Tahun 2020 yang dinilai cacat formil dan inkonstitusional bersyarat dengan menentukan beberapa implikasi atas berlakunya UU Nomor 11 Tahun 2020 serta dengan pertimbangan Mahkamah Konstitusi menilai proses pembentuka UU Nomor 11 Tahun 2020 sejak pembahasan, persetujuan bersama, hingga pengesahan oleh Presiden pada tanggal 2 November 2020 melanggar Pasal 20 ayat (4) UUD 1945: “Presiden mengesahkan rancangan undang-undang yang telah disetujui bersama menjadi undang-undang.” Berdasarkan hal-hal tersebut di atas Penulis dalam penulisan tesis ini membatasi diri

(disclaimer) hanya terhadap peraturan perundang-undangan sebelum berlakunya UU Nomor 11 Tahun 2020.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Penulis mempunyai keyakinan bahwa penelitian yang dilakukan oleh penulis akan memiliki banyak manfaat. Manfaat penulisan ini dapat dijabarkan dalam beberapa manfaat sebagai berikut:

##### **1. Manfaat teoritis**

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya hukum dengan bidang kajian kesehatan yaitu objek kegiatan pengelolaan limbah medis pada praktik mandiri bidan di Kabupaten Lahat

##### **2. Manfaat praktis**

###### **a. Peneliti**

Sebagai syarat menyelesaikan studi dalam rangka meraih gelar Magister Hukum pada program Studi Hukum Kesehatan dan diharapkan dapat menambah khasanah pustaka bidang hukum khususnya hukum kebidanan.

###### **b. Pemerintah Kabupaten Lahat**

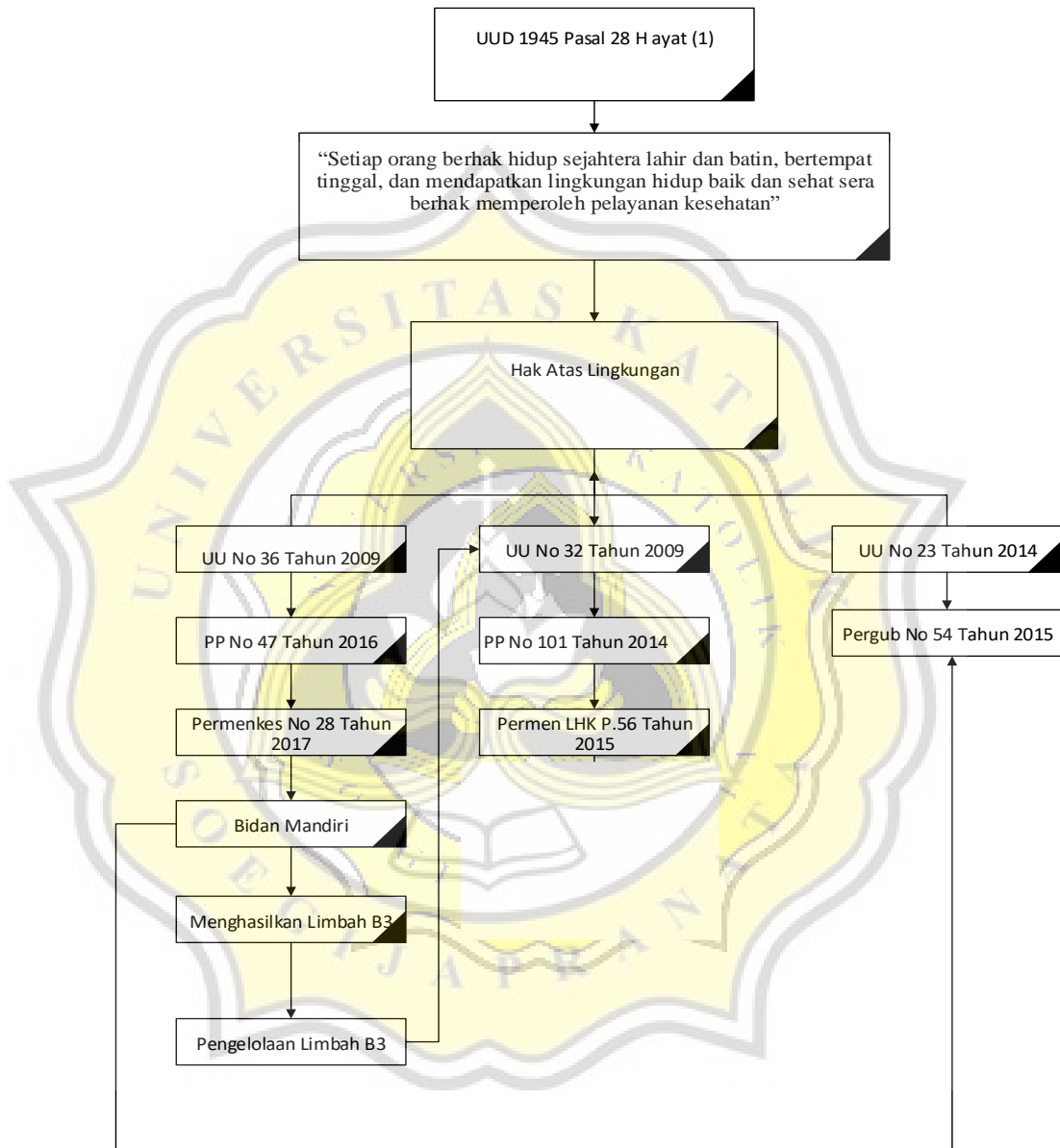
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada dan memberikan informasi yang bermanfaat untuk peningkatan kualitas pengelolaan limbah medis di Kabupaten Lahat

###### **c. Organisasi ikatan bidan Indonesia Kabupaten Lahat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi para bidan dalam pengelolaan limbah medis sekaligus agar organisasi ikatan bidan Indonesia dapat memberikan masukan dan pengetahuan dalam pengelolaan sampah limbah medis yang baik pada praktik mandiri bidan.



**E. Kerangka Konsep**



Gambar 1.1 Kerangka Konsep

## G. Metode Penelitian

### 1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan pada penelitian ini adalah yuridis sosiologis yaitu mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataan di masyarakat, atau dengan kata lain suatu penelitian dilakukan terhadap keadaan sebenarnya atau keadaan nyata yang terjadi di masyarakat dengan maksud untuk mengetahui dan menemukan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan, setelah data yang dibutuhkan terkumpul kemudian menuju identifikasi masalah yang pada akhirnya menuju penyelesaian masalah.<sup>7</sup>

Penelitian ini menggunakan bahan pustaka atau data skunder berupa data pustaka dan menggunakan data primer yang diperoleh dari responden dengan menggunakan analisis data berpikir induktif. Metode berpikir secara induktif adalah proses logika yang berangkat dari data empirik lewat observasi menuju kepada suatu teori. Dengan kata lain, induktif adalah mengorganisasikan fakta-fakta atau hasil-hasil pengamatan yang terpisah-pisah menjadi suatu rangkaian hubungan atau suatu generalisasi.<sup>8</sup>

Aspek yuridis yang digunakan dalam penelitian ini adalah peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan tanggung jawab pelaksanaan pengelolaan limbah medis. Penerapan aspek sosiologis dari penelitian ini terletak pada pelaksanaan pengelolaan limbah medis untuk mewujudkan pengelolaan limbah medis yang benar di praktik mandiri bidan.

---

<sup>7</sup>Bambang woluyo. 2002, *Penelitian Hukum Dalam Praktik*, Jakarta, Sinar Grafika, Hlm 15-16

<sup>8</sup>Saifuddin Azwar, 2011, *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, Hlm 40

## 2. Spesifikasi Penelitian

Dalam penelitian ini, metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif analitis yaitu membuat deskripsi atau gambaran pelaksanaan pengelolaan limbah di praktik mandiri bidan secara sistematis, factual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antara fenomena atau gejala yang diteliti kemudian menganalisisnya.<sup>9</sup> yaitu menggabungkan dari suatu hal tentang pelaksanaan tugas dan tanggung jawab bidan praktik mandiri dalam pengelolaan limbah medis.

## 3. Objek Penelitian dan Definisi Operasional

Obyek penelitian yang diteliti adalah segala informasi tentang tugas dan tanggung jawab praktik mandiri bidan dalam pengelolaan limbah medis. Lokasi penelitian adalah Kabupaten Lahat. Dsedangkan Subyek penelitian adalah pihak-pihak yang dijadikan sumber untuk memberikan informasi terkait situasi dan kondisi latar belakang penelitian. Subyek pada penelitian ini terdiri atas informan dan responden.

Definisi operasional adalah penjelasan tentang cara pengumpulannya definisi operasional yang digunakan dalam penelitian yang digunakan adalah:

- a. Tugas adalah perincian dari fungsi yang harus dikerjakan sesuai dengan hak wewenang dan tanggung jawab.
- b. Tanggung Jawab kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun yang tidak di sengaja.

---

<sup>9</sup> Ali, Zainuddin, 2021, Metode Penelitian Hukum, Jakarta : Sinar Grafika

- c. Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan Praktik Kebidanan.
- d. Praktik mandiri bidan tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh Bidan secara perorangan.
- e. limbah medis adalah limbah yang dihasilkan dari suatu aktivitas pelayanan kesehatan.

#### **4. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **a. Lokasi Penelitian**

Penelitian dan pengumpulan data dilaksanakan di Kabupaten Lahat. Meliputi Praktik mandiri bidan yang berada di Kecamatan Lahat dan Kecamatan Jarai.

##### **b. Waktu Penelitian**

Penelitian lapangan dilakukan pada bulan September-November 2020.

#### **5. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya yang belum diolah oleh pihak ketiga dan diolah langsung oleh Peneliti. Data primer dicari dengan menggunakan teknik wawancara kepada subjek wawancara terkait. Subjek wawancara dalam penelitian ini adalah:



1) Informan

Informan adalah orang yang memberi informasi atau orang yang menjadi sumber data dalam penelitian. Informan dalam penelitian ini adalah.

- a) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat atau pejabat yang ditunjuk.
- b) Kepada Kepala Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Lahat atau pejabat yang ditunjuk
- c) Ketua Ikatan Bidan Indonesia Kabupaten Lahat
- d) Ketua Bidan DELIMA Kabupaten Lahat

2) Responden

Responden adalah penjawab atas pertanyaan yang diajukan untuk kepentingan penelitian. Responden terdiri dari

- a) Bidan yang melakukan praktik mandiri di Kabupaten Lahat sebanyak 10 orang
- b) Praktik mandiri bidan yang lokasinya jauh dari tempat insenerator sebanyak 4 Praktik mandiri bidan.
- c) Praktik mandiri bidan yang lokasinya dekat dari tempat insenerator sebanyak 6 Praktik mandiri bidan.

- b. Data skunder adalah data yang diperoleh dari instansi terkait, dokumen, berkas dan buku-buku sebagai data pelengkap sumber data primer. Sumber data skunder penelitian ini adalah data yang diperoleh dengan melakukan kajian pustaka, buku-buku bahan

hukum sebagai data, hasil penelitian dan sebagainya<sup>10</sup>. Data sekunder meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.


#### 1) Bahan hukum primer

Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat dan terdiri dari norma (dasar) atau kaidah dasar, peraturan dasar, peraturan Perundang-undangan, bahan hukum yang tidak dikodifikasikan. Adapun bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1)
- b. Undang-Undang No 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- d. Undang-Undang No 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah
- e. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja
- f. Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Medis Bahan Berbahaya dan Beracun.

---

<sup>10</sup>Amirudin, et all. 2021. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta. PT Raja Grafindo Persada. Hlm 31-32

- 
- h. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
- i. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia No 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan No 28 tahun 2017 Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- k. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
- l. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 54 Tahun 2015 Tentang Uraian Tugas Dan Fungsi Badan Lingkungan Hidup Provinsi Sumatera Selatan

2) Bahan hukum skunder

Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang mendukung dan memperkuat bahan hukum primer memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yang ada sehingga dapat dilakukan analisa dan pemahaman yang lebih mendalam sehingga adanya penguatan atas dasar hukum mengasilkan analisa hukum yang baik. Maka dalam penelitian ini yang menjadi bahan hukum sekunder terdiri atas:

- a. Penjelasan dari peraturan perundang-undangan yang di gunakan sebagai bahan hukum primer
- b. Buku-buku literature bacaan yang menjelaskan mengenai Limbah Medis.
- c. Hasil penelitian

## 6. Metode Pengumpulan Data

### 1) Wawancara

Wawancara dilakukan secara mendalam dan terarah untuk memperoleh informasi tentang tugas dan tanggung jawab pengelolaan limbah medis di praktik mandiri bidan dengan menggunakan kuisisioner<sup>11</sup>. Wawancara dilakukan secara langsung dalam pengumpulan fakta sosial sebagai bahan kajian ilmu empiris, dilakukan dengan cara tanya jawab secara sistematis jelas dan terarah sesuai dengan isu hukum.

- 2) Observasi yang dilakukan adalah observasi biasa dengan keterlibatan pasif dari peneliti. Mengamati tiap tindakan yang dilakukan oleh bidan dalam pengelolaan limbah medis secara sistematis metodologis dan konsisten<sup>12</sup>.

### 3) Studi Pustaka

Studi pustaka diperlukan untuk menjawab masalah penelitian yang dicari dalam dokumen atau bahan pustaka. Studi pustaka biasanya

---

<sup>11</sup> Sugiono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung. Penerbit Alfabeta. Hlm 138-139

<sup>12</sup> Amirudin, et all. 2021. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta. PT Raja Grafindo Persada. Hlm 72-73

dilakukan dengan cara mempelajari berbagai sumber informasi seperti buku, artikel, jurnal, peraturan perundang-undangan, serta literatur hukum yang berhubungan dengan pengelolaan limbah medis di praktik mandiri bidan. Tujuan dilakukannya studi kepustakaan adalah untuk memperoleh data sekunder tentang Tugas dan Tanggung jawab praktik mandiri bidan dalam pengelolaan limbah medis.

#### 7. Metode Sampling

Metode sampling yang digunakan adalah metode *Non- probability Sampling* dengan Pengambilan sampel menggunakan cara penarikan sampel yang bertujuan dilakukan dengan cara mengambil subjek didasarkan pada tujuan tertentu ( *Purposive Sampling*) yaitu suatu teknik penempatan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai yang di kehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah di kenal sebelumnya.<sup>13</sup> Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.<sup>14</sup> Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Peneliti telah menentukan kriteria untuk sampel yang akan diteliti, meliputi:

---

<sup>13</sup> Sugiono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung.Penerbit Alfabeta. Hlm 85.

<sup>14</sup> Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

- 1) Praktik mandiri bidan Kabupaten Lahat yang bersedia di wawancarai
- 2) Praktik mandiri bidan memiliki izin praktik mandiri
- 3) Praktik mandiri bidan yang sudah memiliki izin dari dinas lingkungan Kabupaten Lahat dibuktikan dengan Kerjasama Operasional KSO
- 4) Bidan yang terdaftar dalam organisasi bidan profesi IBI dan bidan DELIMA

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Tidak memiliki surat izin praktik mandiri bidan
- 2) Praktik mandiri bidan yang tidak memiliki izin Dinas Lingkungan Kabupaten Lahat.
- 3) Praktik mandiri bidan yang tidak bersedia untuk diwawancarai.

Praktik mandiri bidan yang berada dibawah pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat berjumlah 40 praktik mandiri bidan yang tersebar di dua puluh dua Kecamatan dimana tempat pengelolaan limbah atau insenerator di Kabupaten Lahat hanya terletak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat. Kriteria yang tidak dijadikan responden karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yaitu praktik mandiri bidan yang tidak memiliki surat izin praktik bidan, praktik mandiri bidan yang tidak memiliki izin Dinas lingkungan Kabupaten Lahat atau tidak dapat menunjukkan bukti kerjasama operasioan KSO serta praktik mandiri bidan yang memiliki izin praktik mandiri bidan dan izin Dinas lingkungan namun tidak bersedia menjadi responden atau menolak karena suatu keadaan yang tidak memungkinkan dilakukan penelitian. Maka praktik mandiri bidan yang dipilih sebagai objek penelitian adalah praktik mandiri bidan yang bersedia untuk menjadi responden dan berlokasi paling dekat dari tempat insenerator yaitu:

1. PMB Ny. E;
2. PMB Ny. S;
3. PMB Ny. L;
4. PMB Ny. AN;
5. PMB Ny. M;
6. PMB Ny. D;

Praktik mandiri yang paling jauh dari tempat insenerator yaitu:

1. PMB Ny. TM;

2. PMB Ny. R;
3. PMB Ny. I; dan
4. PMB Ny. S.

Reponden dalam penelitian ini berjumlah sepuluh praktik mandiri badan yang terdiri dari enam praktik mandiri yang berlokasi paling jauh dari tempat insenerator dan empat praktik mandiri berlokasi jauh dari tempat insenerator hal ini untuk menggambarkan bagaimana praktik mandiri yang memiliki lokasi jauh atau dekat dari tempat insenerator melakukan pengelolaan limbah medis. Kesepuluh praktik mandiri diatas merupakan responden penelitian yang mewakili sampel penelitian dan memenuhi syarat sebagai sampel yaitu prakrik mandiri badan sudah memiliki izin praktik badan, memiliki izin dari dinas lingkungan Kabupaten Lahat dibuktikan dengan Kerjasama Operasional KSO, sudah terdaftar dalam organisasi badan profesi IBI dan badan DELIMAdan bersedia menjadi responden.

#### **8. Metode Analisis Data**

Berdasarkan sifat penelitian ini menggunakan metode penelitian bersifat deskriptif analitis, analisis data yang digunakan adalah pendekatan analisis kualitatif terhadap data primer dan sekunder. penyajian data dalam penelitian kualitatif bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat atau penjabaran.<sup>15</sup> Metode penelitian kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data

---

<sup>15</sup>Zainuddin Ali, 2021, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta : Sinar Grafika, hlm. 105-107



yang mengandung makna, makna adalah data yang sebenarnya data yang pasti yang merupakan suatu nilai dibalik data yang tampak. Tentang hasil penelitian pelaksanaan pengelolaan limbah medis atau menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat yang teratur, runtun, logis tidak tumpang tindih dan efektif sehingga memudahkan pemahaman dan interpretasi data<sup>16</sup>.

Menganalisis hasil penelitian dengan teori-teori yang berhubungan dari penelitian tersebut dan peraturan perundang-undangan. Metode kualitatif bersifat induktif yaitu mulai dari fakta, realita, gejala, masalah yang diperoleh melalui suatu observasi khusus. Dari realitas dan fakta yang khusus ini kemudian peneliti membangun pola-pola pengawasan. Induktif berarti tidak bertitik tolak dari yang khusus ke umum.<sup>17</sup> Induktif di sini dengan cara menganalisis permasalahan yang diamati sampai pada kesimpulan yang bersifat umum mengenai tanggung jawab praktik mandiri bidan dalam melaksanakan pelaksanaan pengelolaan limbah medis.

## **H. Rencana Penyajian Tesis**

Tesis ini akan disajikan sebagai berikut:

BAB I adalah bab Pendahuluan yang berisi latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan penyajian tesis.

---

<sup>16</sup> Sugiono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung. Penerbit Alfabeta. Hlm 8-9

<sup>17</sup> Raco. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia. Hlm 121

BAB II adalah bab Tinjauan Pustaka yang menguraikan teori dan konsep tentang tanggung jawab, tugas bidan, limbah medis serta tentang pengelolaan limbah medis di praktik mandiri bidan.

BAB III adalah bab Hasil Penelitian dan Pembahasan yang pertama-tama akan menguraikan gambaran umum lokasi penelitian, kemudian pengaturan pengelolaan limbah medis dan analisis mengenai bagaimana regulasi tentang pengelolaan limbah medis praktik mandiri bidan di Kabupaten Lahat.

BAB IV adalah Bab Penutup yang menguraikan kesimpulan yang merupakan jawaban dari perumusan masalah yang diangkat dalam penelitian. Dalam bab ini disampaikan pula saran yang merupakan sumbangan pemikiran dan rekomendasi Penulis tentang tugas dan tanggung jawab praktik mandiri bidan dalam pengelolaan limbah medis.