

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Pilar pelayanan kesehatan mencakup beberapa unsur yaitu upaya pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan fasilitas kesehatan. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas atau sarana kesehatan umum yang disediakan oleh pemerintah. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat, yaitu mengupayakan pelayanan kesehatan dan mengupayakan pelayanan kesehatan masyarakat.

Bentuk upaya pelayanan kesehatan di puskesmas meliputi upaya promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitatif (pemulihan) kesehatan. Bentuk upaya pelayanan kesehatan masyarakat meliputi upaya pelayanan kesehatan lingkungan. Meskipun harus diakui masih banyak puskesmas yang belum bisa melaksanakan fungsi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam tugasnya sebagai lembaga pelayanan kesehatan masyarakat.

Dasar hukum puskesmas diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat di mana

peraturan ini merujuk pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Guna mewujudkan upaya pelayanan kesehatan di puskesmas, tentu saja membutuhkan sarana/prasarana, alat kesehatan dan obat-obatan. Operasional pusat layanan kesehatan tersebut menghasilkan limbah medis, yang terdiri dari limbah padat, tajam, cair dan gas yang apabila tidak didukung perencanaan dan pengelolaan yang matang akan berpotensi menimbulkan dampak terhadap masyarakat dan lingkungan hidup, padahal limbah medis sangatlah berisiko karena mengandung Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

Limbah B3 merupakan limbah yang mengandung bahan polutan yang memiliki sifat racun dan berbahaya yang berpotensi dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan manusia dan merusak lingkungan hidup karena sifat kimianya.¹

Fasilitas pelayanan Kesehatan sebagai penghasil limbah B3 wajib mengemas sebelum melakukan penyimpanan sementara. Penyimpanan harus dilakukan sebelum dilakukan pengolahan untuk mencegah terlepasnya limbah B3 ke lingkungan karena berpotensi berbahaya bagi lingkungan.²

Limbah medis padat dapat berupa jarum suntik, spuit, botol infus, kassa, dan obat-obatan kadaluarsa. Limbah medis cair misalnya cairan

¹ Masrudi Muchtar, Abdul Khair, dan Noraida, 2016, *Hukum Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press, Hlm. 9

² Yulinah Trihadiningrum, 2016, *Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun*, Yogyakarta : Teknosain, Hlm. 104

tubuh, termasuk darah, obat cair kadaluarsa, dan cairan kimia dari laboratorium. Limbah medis tersebut dihasilkan dari ruang perawatan, ruang bersalin maupun dari apotek puskesmas. Pengelolaan limbah medis padat maupun cair yang tidak benar dapat menimbulkan terjadinya kecelakaan kerja dan penularan penyakit dari pasien ke pekerja, dari pasien ke pasien, dari pekerja ke pasien, maupun dari dan kepada pengunjung puskesmas.

Mengenai pengelolaan limbah medis Puskesmas diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1428 Tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas, untuk limbah medis padat, disebutkan bahwa limbah infeksius dimusnahkan di dalam insenerator. Pengelolaan limbah medis cair dibuang ke dalam *septic tank* khusus, yang memenuhi syarat kesehatan yaitu saluran limbah harus kedap air, bersih dari sampah dan dilengkapi penutup dengan bak kontrol setiap jarak 5 meter, karena limbah cair yang dihasilkan puskesmas kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan manusia dan kesehatan lingkungan.

Puskesmas juga bertanggung jawab atas kesehatan lingkungan masyarakat di lingkungan puskesmas agar tidak berdampak terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup, maka perlu adanya perlindungan hukum. Sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor 13 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1428 Tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas disebutkan bahwa setiap puskesmas harus memiliki sarana dan fasilitas sanitasi diantaranya limbah medis padat. Limbah medis padat dari puskesmas tersebut harus dikelola sebagai berikut : sampah infeksius harus dipisahkan dengan sampah non infeksius, setiap ruangan harus disediakan tempat sampah dari bahan kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, dan mudah dibersihkan serta dilengkapi dengan kantong plastik. Warna kantong plastik harus dibedakan untuk setiap limbah infeksius menggunakan plastik berwarna kuning, benda tajam dan jarum ditampung pada wadah khusus seperti botol sebelum dimasukkan ke kantong plastik, sampah infeksius dimusnahkan di dalam incenerator.³

Hasil pengamatan awal dan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, saat ini terdapat 26 puskesmas di wilayah Kabupaten Blora. Dari jumlah itu hanya 4 Puskesmas yang memiliki insenerator sebagai alat untuk pemusnahan sampah medis infeksius, artinya dari sekian puskesmas yang ada di sana, hanya 4 diantaranya yang dapat mengelola dan memusnahkan limbah medis infeksius. Akan tetapi sebagaimana yang telah peneliti lihat selama bekerja di salah satu puskesmas di Kabupaten Blora, penanganan limbah medis infeksius yang seharusnya dibeda-bedakan menurut

³ *ibid*

jenisnya, limbah tersebut hanya dibakar dalam satu wadah di tempat pembakaran sampah, padahal sudah ada peraturan yang mengatur bagaimana limbah medis harus dikelola secara tepat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 10 Januari 2018 di puskesmas wilayah Kabupaten Blora ditemukan bahwa di salah satu puskesmas yang lokasinya bersebelahan dengan Sekolah Dasar, memusnahkan limbah medis plastik (sprit, botol infus, selang infus) dan limbah farmasi berupa obat-obatan kadaluarsa di sebuah bak sampah dengan cara dibakar. Limbah tersebut selalu menjadi incaran anak-anak sekolah untuk dijadikan mainan. Tentu saja hal ini sangat berisiko terjadi penularan infeksi penyakit kepada anak-anak tersebut. Puskesmas tersebut juga membuang limbah medis cair di saluran air yang mengalir ke sawah. Hal ini dapat mencemari sawah, perairan dan tanah sehingga membahayakan penduduk sekitar.

Limbah cair yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan pencemaran terhadap sumber air dan permukaan tanah atau lingkungan dan menjadi media tempat berkembangbiaknya mikroorganisme patogen.⁴

Sama halnya dengan fenomena yang dirangkum oleh salah satu surat kabar, bahwa di Klaten ditemukan spuit bekas pakai telah dijual

⁴ Asmadi, 2013, *Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit*, Yogyakarta : Gosyen Publishing, Hlm. 13

bebas dan dijadikan mainan anak-anak. Limbah medis tersebut diperoleh dari petugas kebersihan rumah sakit di Blora, Grobogan dan Pati.⁵

Sangat mengkhawatirkan apabila limbah medis tidak dikelola dengan baik karena risiko terinfeksi penyakit dapat mengenai siapapun yang bersinggungan langsung dengan limbah tersebut, begitu pula dengan lingkungan hidup sekitar puskesmas dapat berisiko tercemar zat kimia berbahaya. Dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa, setiap orang berhak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Kemudian pada Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa, negara bertanggungjawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut penelitian Nursamsi, Thamrin, dan Deni Efison hasil wawancara awal menunjukkan bahwa sebagian besar responden tenaga kesehatan belum melakukan tindakan dalam pengelolaan limbah medis puskesmas sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1428 Tahun 2006. Mereka tidak mengetahui limbah medis padat dan menganggap limbah medis ini sama dengan sampah biasa. Selain itu kondisi sarana/prasarana masih dirasakan sangat kurang, hal ini terbukti pada tahap pemisahan dan pemusnahan limbah medis. Terdapat 6 puskesmas yang masih mencampur limbah medis dan non medis, dan dari 15 puskesmas hanya ada 4 puskesmas yang mempunyai incenerator, sehingga pemusnahan limbah medis padat masih bercampur dengan

⁵Rustam Aji, 30 April 2018, *Ngeri Limbah Medis Jadi Mainan Anak-anak*, diakses dari <http://jateng.tribunnews.com/2016/08/09/html>. 30 April 2018

sampah masyarakat. Kondisi ini sangat membahayakan bagi lingkungan dan kesehatan masyarakat.⁶

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riang Lala Manila dan Sarto yang dilakukan di puskesmas Kabupaten Bantul, limbah medis yang dihasilkan oleh puskesmas menimbulkan risiko yang cukup besar, karena dapat menyebarkan penyakit menular dan cedera. Pemusnahan limbah medis menggunakan incenerator yang beroperasi di bawah suhu 1.000°C sangat berpotensi menghasilkan emisi dioksin/furan yang berdampak besar terhadap lingkungan dan kesehatan.⁷

Kedua penelitian terdahulu, penelitian Nursamsi, Thamrin, dan Deni Efison serta penelitian Riang Lala Manila dan Sarto sama-sama meneliti tentang limbah medis puskesmas dilihat dari perspektif kesehatan masyarakat dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif yang bersifat analitik, sedangkan penelitian yang akan dilakukan pada tesis ini mengenai limbah medis puskesmas dilihat dari perspektif hukum kesehatan menggunakan pendekatan yuridis sosiologis.

Menurut peraturan tentang pengelolaan limbah medis, limbah medis puskesmas perlu dikelola dengan benar, akan tetapi dari beberapa penelitian di atas masih banyak limbah medis yang belum dikelola dengan baik, oleh karena itu maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian

⁶ Nursamsi, Thamrin, Efison, 2017, *Analisis Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada Puskesmas di Kabupaten Siaki*, Jurnal Penelitian Program Studi Magister Ilmu Lingkungan, Riau. <https://dli.ejournal.unri.ac.id> diakses pada tanggal 5-9-2022

⁷ Riang Lala Manila, Sarto, 2017, *Evaluasi Sistem Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas di Wilayah Kabupaten Bantul*, BKM Jurnal Community Medicine and Public Health, <https://media.neliti.com> diakses pada tanggal 5-9-2022

tesis dengan judul **“Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Medis Infeksius di Puskesmas dan Perlindungan Kesehatan Lingkungan di Wilayah Kabupaten Blora”**.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat ditarik rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaturan tentang pengelolaan limbah medis infeksius di puskesmas wilayah Kabupaten Blora?
2. Bagaimana perlindungan kesehatan lingkungan melalui pengelolaan limbah medis infeksius di puskesmas wilayah Kabupaten Blora?
3. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan pengelolaan limbah medis infeksius di puskesmas dan perlindungan kesehatan lingkungan di wilayah Kabupaten Blora?

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan jawaban dari rumusan masalah, yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Mendapatkan gambaran tentang pengelolaan limbah medis infeksius di puskesmas wilayah Kabupaten Blora.
2. Mendapatkan gambaran dan menganalisis perlindungan kesehatan lingkungan melalui pengelolaan limbah medis infeksius di puskesmas wilayah Kabupaten Blora.
3. Mendapatkan gambaran dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pengelolaan limbah medis infeksius di puskesmas dan perlindungan kesehatan lingkungan di wilayah Kabupaten Blora.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi pemerintah

Sebagai bahan untuk mengevaluasi peraturan limbah medis yang sudah ada apakah sesuai atau tidak.

- b. Bagi puskesmas

Sebagai masukan dan pemikiran bagi puskesmas di wilayah Kabupaten Blora dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis infeksius di lokasi tersebut.

c. Bagi tenaga kesehatan

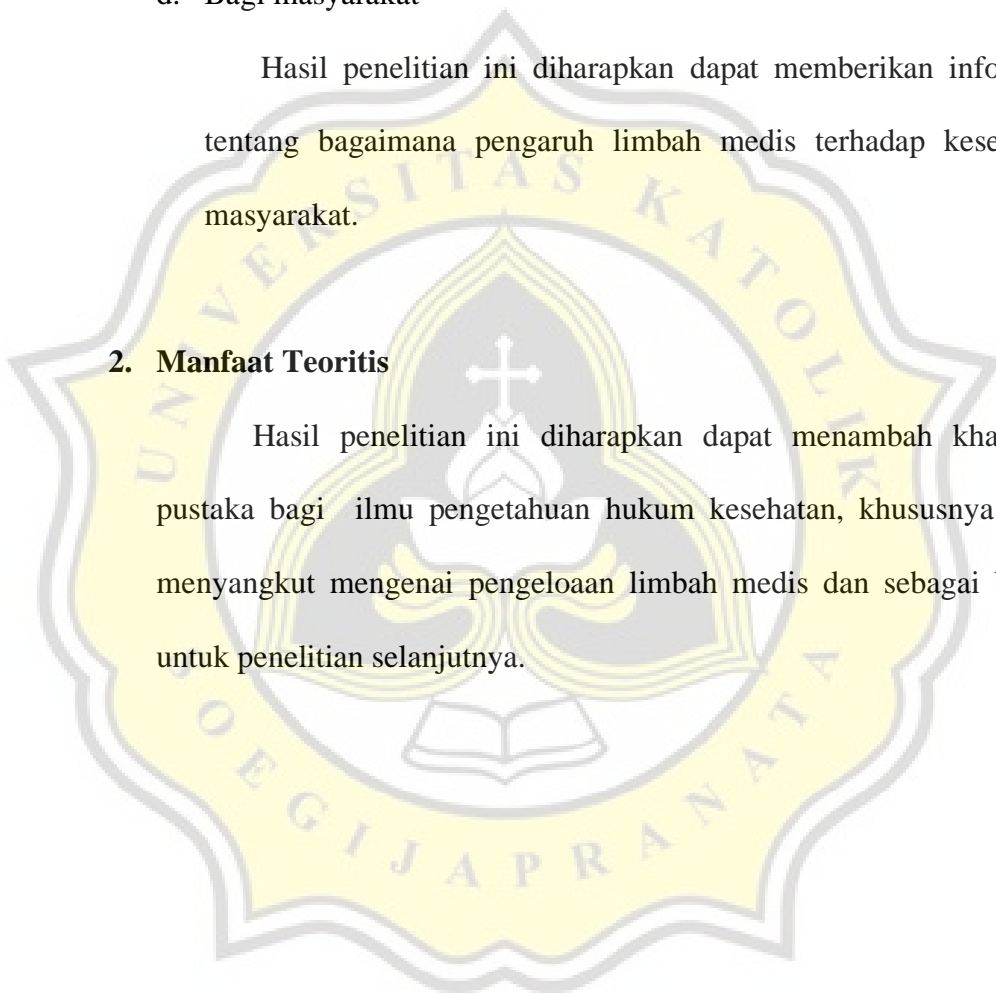
Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan agar lebih tertib melaksanakan peraturan mengenai pengelolaan limbah medis untuk kesehatan lingkungan dan keselamatan kerja.

d. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang bagaimana pengaruh limbah medis terhadap kesehatan masyarakat.

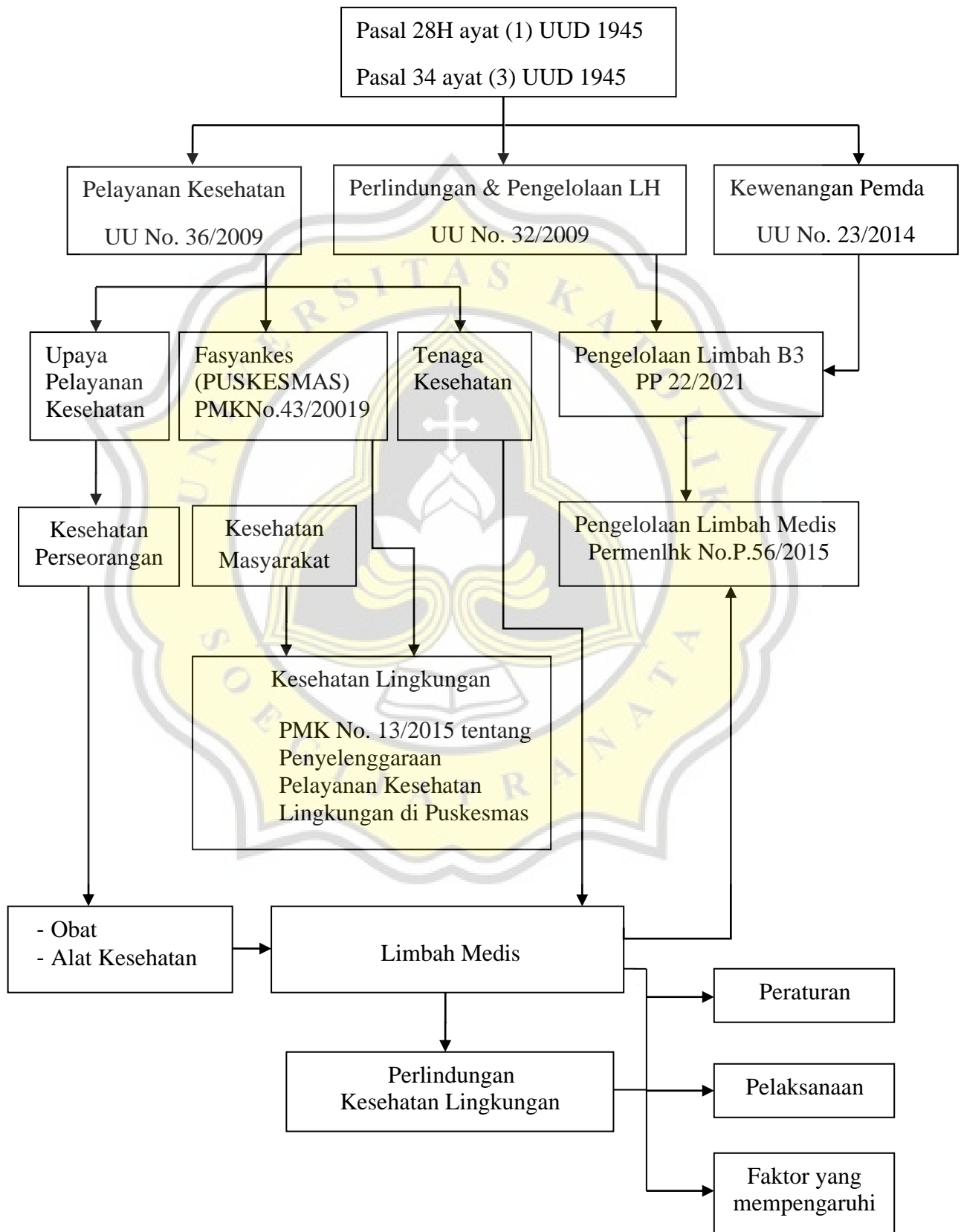
2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah pustaka bagi ilmu pengetahuan hukum kesehatan, khususnya yang menyangkut mengenai pengelolaan limbah medis dan sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya.



E. KERANGKA PEMIKIRAN

1. Kerangka Konsep



2. Kerangka Teori

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.⁸

Menurut Sardjito, fasilitas kesehatan merupakan fasilitas yang menyelenggarakan pelayanan di bidang kesehatan berupa upaya kuratif, preventif, dan kesehatan lingkungan. Fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.⁹

Fasilitas pelayanan Kesehatan merupakan alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan Kesehatan, baik promotive, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.¹⁰

Upaya kesehatan perorangan meliputi upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan pada perorangan.¹¹ Semua kegiatan baik langsung maupun tidak untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif),

⁸ Wahit Iqbal Mubarak, 2005, *Pengantar Keperawatan Komunitas 1*, Jakarta : Sagung Seto, Hlm. 89.

⁹ *Ibid*

¹⁰ Endang Wahyati, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung : Keni Media, Hlm. 8

¹¹ Departemen Kesehatan RI, 2008, *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*, Jakarta : Departemen Kesehatan RI

terapi (terapi fisik, mental, dan sosial) atau kuratif, maupun pemulihan (rehabilitatif) kesehatan (fisik, mental, sosial) adalah upaya kesehatan masyarakat.¹²

Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan Indonesia yang menyelenggarakan upaya preventif dan promotif, yang didukung upaya kuratif dan rehabilitatif serta melakukan pemberdayaan masyarakat.¹³

Peran pemerintah di bidang kesehatan untuk puskesmas yaitu sebagai regulator, pemberi dana, dan pelaksana kegiatan. Peran pemerintah sebagai pemberi sumber pembiayaan dilakukan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Peran pemerintah sebagai pelaksana dilakukan melalui fasilitas kesehatan pemerintah berupa rumah sakit pusat maupun daerah dan puskesmas. Pemerintah sebagai pelaksana perlu menciptakan sistem Manajemen Pelayanan Kesehatan yang baik. Peran pemerintah sebagai regulator dan penetap kebijakan pelayanan kesehatan dilakukan oleh DEPKES di pemerintah Pusat melalui Sistem Kesehatan Nasional di tingkat Indonesia dan Sistem Kesehatan Daerah di tingkat Propinsi dan Kabupaten/Kota.¹⁴

Kegiatan pelayanan puskesmas menghasilkan limbah medis dan limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) Limbah medis dapat

¹² Soekidjo Notoatmodjo, 2011, *Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : Rineka Cipta, Hlm. 18

¹³ Adnan Mahmood, 2012, *Revitalisasi Puskesmas*, Jakarta : Rajut Publishing, Hlm. 5

¹⁴ *Ibid.*

didefinisikan sebagai semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit, puskesmas dalam bentuk padat, cair, dan gas.¹⁵

Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah *container* bertekanan tinggi dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Limbah cair adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan puskesmas yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan. Limbah cair yang meresap ke dalam tanah akan merusak kandungan air tanah bahkan dapat membunuh mikroorganisme di dalam tanah. Limbah cair yang masuk ke dalam sistem drainase atau sungai akan menyebabkan pencemaran air.¹⁶

Limbah medis mengandung Bahan Berbahaya dan Beracun atau Limbah B3, menurut OSHA (*Occupational Safety and Health of the United State Government*) adalah bahan yang karena sifat kimia maupun kondisi fisiknya sangat berpotensi menyebabkan gangguan pada kesehatan manusia, kerusakan properti dan/ atau lingkungan.¹⁷

Kegiatan pelayanan kesehatan puskesmas dapat berdampak pada kesehatan lingkungan karena adanya limbah medis yang dihasilkan, maka perlu adanya perlindungan hukum. Kesehatan lingkungan adalah

¹⁵ Kementerian Kesehatan RI, 2016, *Health Statistik Indonesia*, Kementerian Kesehatan RI, Hlm. 220

¹⁶ Asmadi, 2013, *Op.Cit*, Hlm. 6

¹⁷ Masrudi Muchtar, Abdul Khair, dan Noraida, 2016, *Op.Cit*, Hlm. 158

upaya perlindungan, pengelolaan, dan modifikasi lingkungan yang diarahkan menuju keseimbangan ekologi pada tingkat kesejahteraan manusia yang semakin meningkat.¹⁸

Masyarakat mempunyai hak atas lingkungan yang sehat. Hak atas lingkungan yang baik dan sehat sangat terkait dengan pencapaian kualitas hidup manusia, sehingga hak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat tidak dapat dikurangi dalam kondisi apapun. Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup adalah fondasi yang sangat penting dari hak asasi manusia.¹⁹

Menurut Muchsin, perlindungan hukum merupakan suatu hal yang melindungi subyek-subyek hukum melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Perlindungan Hukum Preventif

Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban.

b. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang

¹⁸Budiman Chandra, 2007, *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Jakarta: EGC, Hlm. 24

¹⁹ Masrudi Muchtar, Abdul Khair, dan Noraida, 2016, *Op.Cit*, Hlm. 37

diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.²⁰

F. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis, artinya studi dapat membahas aspek yuridisnya dan sekaligus membahas aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu.²¹

Pendekatan yuridis sosiologis dalam penelitian ini, yaitu membahas aspek yuridis mengenai peraturan atau norma hukum yang terkait dengan pengelolaan limbah medis puskesmas sekaligus membahas aspek sosiologisnya atau fakta yang ada di lapangan.

Aspek yuridis yang digunakan dalam penelitian yaitu peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kebijakan limbah medis infeksius di puskesmas.

Faktor sosiologis dalam penelitian ini adalah pelaksanaan peraturan tentang pengelolaan limbah medis oleh tenaga kesehatan, sarana dan prasarana puskesmas untuk mengelola limbah medis.

²⁰Muchsin, 2003, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, Surakarta: Universitas Sebelas Maret, Hlm. 14

²¹Agnes Widanti, *et al*, 2015, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang : Universitas Katolik Soegijapranata, Hlm. 7

2. Spesifikasi Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan spesifikasi penelitian deskriptif analitis. Bersifat deskriptif yaitu menggambarkan frekuensi terjadinya gejala hukum atau peristiwa hukum atau karakteristik hukum atau karakteristik gejala hukum atau frekuensi adanya hubungan (kaitan) antara gejala hukum atau peristiwa hukum yang satu dengan yang lain.²² Penelitian ini yaitu melihat peraturan yang berkaitan tentang pengelolaan limbah medis puskesmas dan perlindungan kesehatan lingkungan, kemudian dikaitkan dengan pelaksanaannya di lapangan yakni di puskesmas Kabupaten Blora, sehingga mendapatkan kesimpulan yang diambil secara induktif.

3. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari obyek yang diteliti. Adapun cara memperoleh data primer yakni melalui :

1) Wawancara

Wawancara atau tanya jawab langsung dengan dipandu daftar pertanyaan untuk responden.

²² Agnes Widanti, *et. al*, 2015, *Op.Cit*, Hlm. 8

2) Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung sarana pengelolaan limbah medis.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang sudah dalam bentuk jadi, seperti data dalam dokumen dan publikasi. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan landasan teoritis berupa pendapat-pendapat atau tulisan para ahli atau pihak yang berwenang dan juga untuk memperoleh informasi baik dalam bentuk formal maupun naskah resmi yang ada.

Data sekunder dalam penelitian ini berupa kepustakaan yaitu :

1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer yaitu yang bersifat autoritatif artinya mempunyai otoritas. Dalam penelitian ini penulis mengkaji ketentuan yang berasal dari konvensi internasional dan peraturan perundang-undangan yang mengikat dan mengatur tentang limbah medis puskesmas yang terdiri dari Perundang-undangan :

- a) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945
- b) Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- c) Undang Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang
Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

- d) Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
 - e) Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan
 - f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
 - g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas
 - h) Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Kesehatan
 - i) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1428 Tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas
- 2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan-bahan yang sangat erat hubungannya dengan bahan hukum primer yang dapat membantu menganalisis data yang terdiri dari buku-buku literatur yang berkaitan tentang hukum kesehatan lingkungan, buku penelitian hukum, buku limbah medis, dan lain-lain.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan-bahan yang memberikan informasi maupun petunjuk penjelasan tambahan terhadap bahan hukum primer dan sekunder yang terdapat dalam penelitian. Bahan hukum tersiernya dapat berupa Standar Operasional Prosedur pengelolaan limbah infeksius puskesmas, jadwal pemusnahan limbah, kamus kedokteran dan kesehatan dan sebagainya.

4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Studi lapangan

Studi lapangan yaitu cara mengumpulkan data primer yang dilakukan secara langsung pada obyeknya di lapangan. Data primer dikumpulkan dengan cara wawancara dan observasi atau pengamatan langsung yakni mengamati gejala yang diteliti.²³ Wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan jalan komunikasi, yakni melalui kontak atau hubungan pribadi antara pengumpul data (pewawancara) dengan sumber data (responden).²⁴

²³ Rianto Adi, 2004, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum Edisi 1*, Jakarta: Granit, Hlm. 70

²⁴ *Ibid*, Hlm. 72

Wawancara pada penelitian ini dilakukan kepada narasumber sebagai berikut :

- 1) Dinas Kesehatan Kabupaten bagian kesehatan masyarakat
- 2) Dinas Lingkungan Hidup bagian pengelolaan sampah dan limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun)

Wawancara pada penelitian ini juga dilakukan kepada responden sebagai berikut :

- 1) Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab puskesmas
- 2) 1 orang petugas kesehatan lingkungan
- 3) 3 orang tenaga kesehatan (dokter atau perawat dan atau bidan)
- 4) 1 orang petugas kebersihan
- 5) Masyarakat sekitar puskesmas (3 orang) yang diambil secara *accidental sampling*

Observasi pada penelitian ini yaitu mengamati tempat pembuangan limbah, pemisahan limbah dan pengelolaan akhir limbah.

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan ialah cara mengumpulkan data yang bertujuan untuk memperoleh data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui bahan kepustakaan.²⁵ Melalui studi kepustakaan

²⁵ *ibid*, Hlm. 52.

pengumpulan data dilakukan dengan membaca, mengumpulkan dan mempelajari serta memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku, buku literatur, jurnal, artikel, ensiklopedia, publikasi, dan dokumen-dokumen yang lain bersifat publik maupun privat berkaitan dengan permasalahan penelitian.

5. Populasi dan Metode/Teknik Sampling

a. Populasi

Populasi atau universe adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti.²⁶ Populasi dalam penelitian ini adalah puskesmas di wilayah Kabupaten Blora sejumlah 26 Puskesmas.²⁷

b. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari sejumlah elemen yang menjadi obyek penelitian. Pada umumnya penelitian hanya dilakukan pada sampel yang terpilih, tidak pada populasi.²⁸ Pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *non random sampling* dengan tipe *purposive sampling* atau sampling bertujuan. Teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel secara sengaja sesuai kriteria ataupun persyaratan dari sampel yang diperlukan dan cocok sebagai sumber data.²⁹

²⁶ Soekidjo Notoatmodjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta, Hlm. 79

²⁷ Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, 2017, *Profil Kesehatan Kabupaten Blora*

²⁸ Saifuddin Azwar, 2016, *Metode Penelitian*, Jogjakarta : Pustaka Pelajar, Hlm. 79

²⁹ Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta, Hlm. 80

Dari 26 Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Blora ditetapkan 3 Puskesmas yang akan dijadikan sampel. Adapun 3 Puskesmas tersebut didasarkan dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Letak puskesmas, jarak tempuh antar puskesmas yang diteliti tidak berjauhan
- 2) Kepemilikan insenerator dan penggunaan *septic tank* untuk menampung limbah cair.
- 3) Kasus yang terjadi di puskesmas, yaitu pembakaran limbah medis di bak sampah yang letaknya bersebelahan dengan sekolah dan kasus pembuangan limbah cair di selokan pemukiman penduduk dan di persawahan.

Sampel puskesmas tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Puskesmas Blora (tidak memiliki insenerator, *memiliki* IPAL)
- 2) Puskesmas Ngawen (tidak memiliki insenerator, *memiliki* IPAL)
- 3) Puskesmas Kunduran (memiliki insenerator, *septic tank* terpisah, dan membakar limbah padat selain benda tajam di bak sampah)

6. Metode Penyajian Data

Pada penelitian ini data kualitatif disajikan dalam bentuk deskriptif berupa uraian dan tabel untuk melengkapi hasil yang diperoleh. Uraian mengenai bagaimana limbah medis padat dan cair dikelola oleh puskesmas dan perlindungan kesehatan lingkungan di puskesmas.

7. Metode Analisis Data

Pada penelitian ini metode analisis datanya adalah metode analisis kualitatif, yaitu upaya yang dilakukan dengan cara bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.³⁰ Analisis kualitatif adalah analisis yang tidak didasarkan pada perhitungan atau angka atau kuantitas.³¹

Fokus analisis kualitatif luas dan kompleks yaitu proses berfikir induktif, artinya pengujian hipotesis bertitik tolak dari data yang terkumpul kemudian disimpulkan. Teknis ini digunakan untuk menganalisis data yang diperoleh dari metode observasi, wawancara tak berstruktur.³²

Penelitian ini menganalisis, menghubungkan atau mencari data yang diperoleh dengan peraturan atau teori yang ada, selanjutnya dilakukan penjabaran berupa deskriptif. Langkah selanjutnya dengan membuat kesimpulan secara induktif.

³⁰ Soekidjo Notoatmodjo, 2005, *Op.Cit*, Hlm. 186

³¹ *Ibid*, Hlm. 189

³² Sudarwan Danim, 2002, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Bandung : Pustaka Setia, Hlm. 35

G. PENYAJIAN TESIS

Adapun urutan penyajian tesis masing-masing bab dan pokok bahasannya adalah sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan : Pada bab ini diuraikan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran yang terdiri dari kerangka konsep dan kerangka teori, metode penelitian dan sistematika penelitian.

BAB II Tinjauan Pustaka : Pada bab ini diuraikan tinjauan pustaka mengenai pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan, puskesmas, kesehatan lingkungan, limbah, limbah medis, limbah B3, pemerintah, perlindungan hukum, perlindungan kesehatan lingkungan, dan instrumen hukum pengelolaan limbah medis.

BAB III Hasil Penelitian dan Pembahasan : pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dari hasil wawancara dan observasi di lapangan, kemudian dianalisis untuk menjawab pertanyaan yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini. Selanjutnya pada pembahasan menjelaskan tentang pengaturan pengelolaan limbah medis infeksius puskesmas dan perlindungan kesehatan lingkungan di wilayah Kabupaten Blora, pelaksanaan pengelolaan limbah medis infeksius puskesmas dan perlindungan kesehatan lingkungan di wilayah Kabupaten Blora, dan faktor-faktor yang mempengaruhi pengelolaan limbah medis infeksius puskesmas dan perlindungan kesehatan lingkungan di wilayah Kabupaten Blora.

BAB IV Penutup : Pada bab ini diuraikan mengenai kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan penelitian, disertai dengan saran-saran yang dapat memberikan kontribusi positif di masa yang akan datang.

Selanjutnya di bagian akhir dicantumkan daftar pustaka serta lampiran dalam penelitian ini.

