

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan salah satu Hak Asasi Manusia yang dijamin oleh konstitusi sebagaimana mengamanatkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945) mengatur dan melindungi kesehatan setiap orang. Amanat ini tertuang dalam Pasal 28H ayat (1) yang memuat, “Setiap orang berhak sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Upaya penyelenggaraan kesehatan salah satunya melalui kegiatan pelayanan kesehatan, terdiri atas pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas dan Balai Pengobatan, pelayanan rujukan seperti Rumah Sakit, ketersediaan tenaga medis, peralatan medis, obat-obatan dan penunjang lainnya dalam pelayanan medis.

Upaya penyelenggaraan kesehatan salah satunya melalui penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab negara seperti yang berbunyi “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”, pernyataan tersebut berdasarkan UUD 1945 Pasal 34 Ayat (3). Sehingga pelayanan kesehatan bagi setiap warga negara merupakan tanggung jawab Pemerintah melalui Pemerintah Daerah untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan seperti yang diperintahkan dalam UU Nomor 23 Tahun 2014 (selanjutnya disebut UU 23/2014) Pasal 12 Ayat (1) tentang Pemerintahan Daerah, yaitu: “Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi:

- a. pendidikan;
- b. kesehatan;
- c. pekerjaan umum dan penataan ruang;
- d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
- e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan

f. sosial.

Sehingga pemerintah daerah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan seperti yang tertuang pada Pasal 1 ayat (7) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 (selanjutnya disebut UU 36/2009) tentang Kesehatan, yang berisi “Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan /atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat”. Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan. Maka untuk terlaksananya pelayanan kesehatan secara maksimal, perlu upaya kesehatan yang diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

UU 23/2014 Pasal 12 ayat (1) menyebutkan “Urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar meliputi 6 aspek, salah satunya adalah kesehatan”. Pemerintah telah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sampai ke tingkat dasar, yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang disingkat puskesmas. Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 (selanjutnya disebut Permenkes 75/2014) pasal 1, “Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.”. Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan pada tingkat kabupaten/ kota yang menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Berdasarkan Pasal 11 Ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 (selanjutnya disebut PP 47/2016) tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyebutkan, “Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib menyediakan paling sedikit 1 (satu) pusat kesehatan masyarakat pada setiap kecamatan”.

Persyaratan perizinan pendirian Puskesmas diantaranya adalah adanya izin pengelolaan limbah atau pengelolaan kesehatan lingkungan, seperti yang disebutkan dalam Pasal 1 Ayat (26) Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 (selanjutnya disebut PP 101/2014) tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) yaitu “Izin yang diberikan ke setiap orang yang melakukan usaha dan/atau kegiatan yang wajib memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (Amdal) atau Upaya Pengelolaan Lingkungan (UKL) serta Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL) dalam rangka perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup sebagai prasyarat untuk memperoleh izin usaha dan/atau kegiatan”. Pentingnya Amdal juga diatur pada UU 32/2009 Pasal 22 ayat (1) yang berbunyi, “Setiap usaha dan/atau kegiatan yang berdampak penting terhadap lingkungan hidup wajib memiliki amdal”.

Tetapi semenjak PP 101/2014 dicabut dan digantikan oleh Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 (selanjutnya disebut PP 22/2021) tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup maka persyaratan tentang amdal diatur pada PP 22/2021 Pasal 1 ayat (5) yaitu “Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup yang selanjutnya disebut Amdal adalah Kajian mengenai dampak penting pada Lingkungan Hidup dari suatu usaha dan/atau kegiatan yang direncanakan, untuk digunakan sebagai prasyarat pengambilan keputusan tentang penyelenggaraan usaha dan/atau kegiatan serta termuat dalam Perizinan Berusaha a.tau persetujuan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah”. Sedangkan persyaratan UKL-UPL terdapat pada ayat (6) “Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup yang selanjutnya disebut UKL-UPL adalah rangkaian proses pengelolaan dan pemantauan Lingkungan Hidup yang dituangkan dalam bentuk standar untuk digunakan sebagai prasyarat pengambilan keputusan serta termuat dalam perizinan Berusaha, atau persetujuan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah”.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang kegiatan sehari-hari menghasilkan Limbah B3 wajib memenuhi persyaratan dalam pengelolaan limbah B3.

Pengelolaan limbah B3 berdasarkan Pasal 5 Peraturan Menteri LHK Nomor P.56/MENLHK-SETJEN/2015 (selanjutnya disebut Permen LHK 56/2015) tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang timbul dari fasilitas pelayanan kesehatan secara umum meliputi sebagai berikut.:

- a. Pengurangan dan pemilahan Limbah B3;
- b. Penyimpanan Limbah B3;
- c. Pengangkutan Limbah B3;
- d. Pengolahan Limbah B3;
- e. penguburan Limbah B3; dan/atau
- f. Penimbunan Limbah B3

Puskesmas sebagai salah satu Fasilitas Pelayanan Kesehatan diwajibkan dapat mengelola limbah medis secara internal berdasarkan Permenkes Nomor 18 Tahun 2020 Pasal 5 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes Berbasis Wilayah, sebagai berikut: “Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah dilakukan melalui pengelolaan Limbah Medis secara: a. internal dan b. eksternal.” Selanjutnya disebutkan pada pasal 6, “Pengelolaan Limbah Medis secara internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a meliputi tahapan:

- a. pengurangan dan pemilahan;
- b. pengangkutan internal;
- c. penyimpanan sementara; dan
- d. pengolahan internal.”

Persyaratan tersebut sangat penting karena segala dampak dari operasional puskesmas selalu menimbulkan limbah medis, apabila tidak didukung perencanaan dan pengelolaan yang matang akan berpotensi menimbulkan dampak terhadap masyarakat dan lingkungan hidup. Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bertanggung jawab untuk menjamin tersedianya lingkungan yang sehat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sesuai dengan kewenangannya, kemudian mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 (selanjutnya disebut UU 32/2009) Pasal 1 ayat (21) tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup yang berbunyi, “Bahan berbahaya dan beracun yang selanjutnya disingkat B3 adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain”. Kemudian terbit Undang- Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja yang merubah beberapa pasal pada UU 32/2009, lalu pada tanggal 30 Desember 2022 terbit Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 (selanjutnya disebut PERPPU 2/2022) tentang Cipta Kerja yang mencabut UU 11/2020. Segala bentuk aktivitas manusia tidak dapat terlepas dari limbah, dimana diantaranya mungkin berpotensi sebagai limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) yang apabila dibuang ke dalam media lingkungan dapat mengancam lingkungan, kesehatan, dan kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lainnya.

Meningkatnya kegiatan pembangunan di Indonesia secara tidak langsung dapat mendorong peningkatan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) terutama di sektor seperti industri, pertambangan, pertanian dan kesehatan. Selama tiga dekade terakhir, penggunaan bahan berbahaya dan beracun (B3), seperti limbah bahan medis di Indonesia semakin meningkat dan tersebar luas, apabila tidak dikelola dengan baik, maka dapat menimbulkan kerugian terhadap kesehatan manusia, makhluk hidup dan lingkungan hidup, seperti pencemaran udara, tanah, air dan laut. Keberadaan pelayanan kesehatan di satu sisi memberikan dampak positif yaitu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, namun di sisi lain juga mempengaruhi dampak negatif terhadap lingkungan khususnya yang berasal dari limbah medis. Limbah benda tajam memiliki potensi bahaya dan dapat menyebabkan cedera melalui robekan atau tusukan serta dapat menularkan penyakit infeksi. Limbah kimia yang dihasilkan dari penggunaan kimia dalam tindakan medis dan laboratorium dapat menimbulkan

korosi pada saluran air atau ledakan. Sedangkan limbah farmasi seperti obat-obatan kadaluarsa harus diolah agar tidak disalahgunakan.¹

Mengolah limbah medis merupakan hal yang tidak mudah. Seperti yang terjadi di kota Salatiga Jawa Tengah pada tahun 2019, telah terjadi kasus jual beli limbah B3. Hal ini diungkapkan oleh Walikota Salatiga yang akan memanggil direksi RSUD Kota Salatiga berhubungan dengan permasalahan pemilahan limbah medis baik cair dan B3, sehingga apabila ada pihak-pihak sampai memperjualbelikan limbah B3 adalah kegiatan melanggar hukum, pengawasannya dilakukan oleh Pejabat Pengawas Lingkungan Hidup, seperti yang disebutkan pada PP Nomor 22 Tahun 2021 Pasal 1 Ayat (97), yaitu: “Pejabat Fungsional Pengawas Lingkungan Hidup yang selanjutnya disebut Pejabat Pengawas Lingkungan Hidup adalah pegawai negeri sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan pengawasan dan/atau penegakan hukum Lingkungan Hidup.” Pengelolaan limbah B3 tersebut sudah berlangsung tahunan dan ilegal. Dari penyidikan telah ditemukan barang bukti terkait penimbunan limbah medis berupa bekas kemasan infus, jarum suntik, kantong darah, dan lain-lain sekira dua truk pickup.² Kasus lain yang terjadi di Kota Semarang, bahwa telah terjadi pembuangan limbah B3 di bantaran Sungai Banjir Kanal Barat Semarang dan juga ditemukan limbah kimia yang diduga mengandung bahan berbahaya dan beracun di lahan kosong di daerah Ngaliyan³.

Masalah yang terjadi, hingga saat ini tak semua limbah medis tertangani secara baik. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada akhir 2018, total limbah medis yang dihasilkan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) per harinya mencapai 296,86 ton. Dari jumlah itu, hanya sekitar 168,8 ton yang

¹ Pruss, A, dkk, 2005, *Pengelolaan Aman Limbah Layanan Kesehatan*, Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC, hlm 4.

² <https://jateng.tribunnews.com/2019/08/27/kasus-jual-beli-limbah-b3-walikota-akan-panggil-direksi-rsud-salatiga>

³ Internet, <http://jateng.suara.com/read/2019/07/12/181519/lagi-lahan-milik-pemkot-semarang-jadi-tempat-pembuangan-limbah-beracun>, Diakses 1 Desember 2019.

mampu dikelola. Artinya, 128,06 ton sisanya menumpuk dan menambah beban pengelolaan di hari berikutnya. Begitu seterusnya, hingga tempat pembuangan sampah sementara (TPS) di sejumlah rumah sakit seringkali penuh dengan kantong-kantong limbah. Belum terkelolanya limbah medis tidak terlepas dari minimnya alat pengelola limbah medis itu sendiri. Dari data yang dikeluarkan Kemenkes pada tahun 2018, total terdapat 2820 rumah sakit, 9825 Puskesmas, dan 7641 klinik. Dari 2820 rumah sakit, total rumah sakit yang punya alat pembakaran limbah atau insinerator hanya 63 rumah sakit saja, yang hanya mampu mengolah limbah 68 ton per harinya⁴.

Mengevaluasi merupakan kegiatan yang terencana yang menilai suatu objek dengan menggunakan instrumen atau metode penilaian tertentu yang menjadi tolak ukur sehingga diperoleh hasil yang menggambarkan objek dimaksud. Sehingga dari contoh di lapangan menunjukkan bahwa di Kota Semarang belum memenuhi secara keseluruhan dalam pengelolaan limbah B3 oleh karena itu diperlukan suatu kajian untuk dapat mengungkapkan apa, bagaimana, dan mengapa hal tersebut bisa terjadi, serta mengungkapkan faktor-faktor yang menjadi kendala atau penyebab dari masalah itu. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat tesis dengan judul “Efektivitas Hukum Pelaksanaan Regulasi Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan dari Puskesmas di Kota Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, maka dapat disusun beberapa rumusan masalah, yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan tentang pengelolaan limbah B3 pada Puskesmas di Kota Semarang?
2. Bagaimana efektivitas pengelolaan limbah B3 yang dilakukan oleh Puskesmas di Kota Semarang yang sesuai dengan peraturan yang berlaku?

⁴ Internet, <https://www.persi.or.id/122-berita/sekilas-info/832-sengkarut-pengelolaan-limbah-medis-bikin-miris>, Diakses 1 Desember 2019.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah di atas, maka diperlukan Tujuan Penelitian karena adanya hubungan antara perumusan masalah dengan judul penelitian, Tujuan Penelitian yaitu:

1. Untuk mendapatkan gambaran peraturan yang mengatur tentang pengelolaan limbah B3 pada Puskesmas di Kota Semarang.
2. Untuk mengetahui efektivitas tentang pengelolaan limbah B3 yang dilakukan oleh Puskesmas di Kota Semarang yang sesuai dengan peraturan yang berlaku.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu pengetahuan yang jelas dan benar tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Terhadap Pengelolaan Limbah Medis Pada Puskesmas di Kota Semarang.
- b. Hasil dari studi Pengelolaan ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam upaya penanganan limbah medis sehingga mengurangi komposisi limbah medis bercampur dengan sampah lainnya di Tempat Pembuangan Akhir (TPA).
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian sejenis, pada masa mendatang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi dokter maupun tenaga kesehatan

Mampu memahami tentang bagaimana seharusnya pengelolaan limbah padat medis di Puskesmas dapat berlangsung dengan baik

sehingga dapat membantu dalam proses upaya peningkatan mutu kesehatan lingkungan.

b. Bagi Puskesmas

Mampu menjadikan bahan dalam menentukan kebijakan yang berkaitan dengan manajemen pengelolaan limbah medis di Puskesmas Kota Semarang.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan ilmu pengetahuan bagi masyarakat mengenai limbah medis.

d. Bagi praktisi hukum

Mampu mengerti dan memahami mengenai aspek hukum dari cara limbah medis Puskesmas dikelola dan Standar Prosedur Operasional pengelolaan limbah medis sehingga akan membantu praktisi hukum dalam menjalankan penerapan atau penegakan hukum dengan baik dan benar terkait masalah pengelolaan limbah medis di Puskesmas.

e. Bagi pemerintah

Sebagai bahan evaluasi dalam peraturan perundang-undangan hukum kesehatan yang akan datang khususnya tentang pengelolaan limbah medis Puskesmas.

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan adalah yuridis sosiologis. Pendekatan yuridis sosiologis adalah untuk mengetahui bagaimana hukum itu dilaksanakan termasuk proses penegakan hukum (*law enforcement*).

Karena penelitian jenis ini dapat mengungkapkan permasalahan-permasalahan yang ada di balik pelaksanaan dan penegakan hukum⁵.

Sumber data sekunder yang ada pada penelitian ini didapatkan dari wawancara langsung dan pengamatan kepada pihak Puskesmas yang diwakili oleh pemegang program Kesehatan Lingkungan dan Cleaning Service di Puskesmas di Kota Semarang, untuk pencarian data lapangan mengenai pembuangan limbah medis B3 pada Puskesmas di Kota Semarang.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang dipergunakan adalah deskriptif analitis yaitu melakukan deskriptif terhadap hasil penelitian dengan data yang selengkap dan sedetail mungkin. Metode deskriptif ini merupakan metode penelitian yang memusatkan perhatian masalah atau fenomena yang bersifat aktual pada saat penelitian dilakukan. Sehingga dalam penelitian ini, peneliti kemudian menggambarkan fakta-fakta tentang masalah yang diselidiki sebagaimana adanya diiringi dengan interpretasi rasional dan akurat. Dengan kata lain metode ini tidak terbatas sampai pada pengumpulan dan menyusun data, tetapi meliputi juga analisa dan interpretasi tentang arti data itu⁶.

Metode deskriptif ini sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek atau obyek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. Dimana permasalahan dan cara penyelesaiannya didudukan dalam perspektif informan, dan fungsi peneliti adalah fasilitator yang berusaha menyelami berbagai ketimpangan yang dirasakan informan. Hasil penelitian ini lebih ditekankan pada memberikan gambaran objektif tentang keadaan sebenarnya dari subyek yang diteliti yaitu evaluasi

⁵ Amiruddin dan Zainal Asikin. 2004. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. hlm. 134-135.

⁶ Nawawi, Hadari, 1987, "*Metode Penelitian Bidang Sosial*", Yogyakarta: Gadjah Mad University Press. Hlm 63.

pelaksanaan pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun, serta faktor yuridis dan sosiologis yang berpengaruh pada efektivitas evaluasi pelaksanaan pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun pada puskesmas di kota semarang.

3. Subyek dan Obyek Penelitian

Menurut Kamus Bahasa Indonesia, subjek penelitian adalah orang, tempat atau benda yang diamati dalam rangka pembumbutan sebagai sasaran. Subjek penelitian dalam tesis ini adalah empat Puskesmas di Kota Semarang yang akan dipilih secara *purposive sampling*. Pemilihan sampel dengan cara ini memudahkan penulis untuk memilih tempat penelitian sesuai kriteria atau tujuan penelitian yaitu untuk mencari empat Puskesmas yang masing-masing sudah terakreditasi Dasar, Madya, Utama dan Paripurna.

Puskesmas yang akan menjadi subyek penelitian nanti adalah empat Puskesmas yang dipilih dengan teknik *purposive* yaitu empat Puskesmas yang masing-masing sudah terakreditasi Dasar, Madya, Utama dan Paripurna dengan asumsi bahwa Puskesmas yang sudah terakreditasi tersebut diperkirakan sudah memenuhi syarat dalam pengelolaan limbah B3. Puskesmas tersebut antara lain Puskesmas Sronдол dan Puskesmas Halmahera.

Sedangkan objek penelitian adalah hal yang menjadi sasaran penelitian. Adapun objek penelitian dalam tesis ini adalah Pengelolaan Limbah Medis Bahan berbahaya dan beracun di Puskesmas Kota Semarang.

4. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumber utama. Dalam hal ini data mengenai pelaksanaan puskesmas dalam pengelolaan limbah medis bahan berbahaya dan beracun.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain atau dari hasil kepustakaan antara lain buku, dokumen, artikel, serta literatur lainnya yang berhubungan dengan judul penelitian.

Data sekunder dapat berupa bahan-bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang sifatnya mengikat. Dalam hal ini yang menjadi bahan hukum primer adalah:

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
- b) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup ;
- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- d) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
- e) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
- f) Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja;
- g) Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun;
- h) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- i) Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;
- j) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- k) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;

- l) Permenkes Nomor 18 Tahun 2020 Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah;
 - m) Peraturan Menteri LHK P.56 MENLHK-SETJEN 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 2) Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang memberi penjelasan mengenai bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini adalah :
- a) Buku-buku tentang hukum kedokteran;
 - b) Buku-buku tentang kesehatan;
 - c) Buku-buku tentang tugas dan tanggung jawab puskesmas;
 - d) Buku-buku tentang Hukum Lingkungan Hidup;
 - e) Buku-buku tentang Hukum Limbah B3;
 - f) Bahan-bahan acuan lain yang relevan dengan permasalahan.
- 3) Bahan Hukum Tersier
- Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum tersier dalam penelitian ini adalah Kamus Hukum, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Bahasa Inggris-Indonesia, dan Ensiklopedi Hukum.

5. Metode Pengumpulan data

Dalam penelitian ini menggunakan beberapa metode pengumpulan data, yaitu sebagai berikut.

a. Studi Kepustakaan

Yang dimaksud dengan studi kepustakaan adalah segala sesuatu usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang akan atau sedang diteliti. Informasi itu dapat diperoleh dari menambah literatur dari dokumen, jurnal, buku-buku ilmiah, dan peraturan-peraturan.

b. Metode Wawancara

Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Beberapa macam wawancara yaitu wawancara terstruktur (peneliti telah mengetahui dengan pasti informasi apa yang akan diperoleh sehingga peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan), wawancara semi terstruktur (pelaksanaan wawancara lebih bebas, dan bertujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka dimana responden dimintai pendapat dan ide-idenya), dan wawancara tidak terstruktur (merupakan wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya).⁷

Teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara terbuka yang bertujuan untuk menggali secara mendalam data terkait pengelolaan limbah medis bahan berbahaya dan beracun di Puskesmas Kota Semarang. Pedoman wawancara yang digunakan adalah wawancara *semi structured* untuk membantu proses pelaksanaan *in-depth interview*. Wawancara disusun berdasarkan tujuan penelitian dan berdasarkan teori yang berkaitan dengan masalah penelitian.

Cara penentuan narasumber yang akan diwawancarai peneliti menggunakan teknik *non random sampling*, yaitu setiap unit atau manusia tidak mempunyaikesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel.⁸ Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu pemilihan sekelompok subjek atas ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui

⁷ Hadari Nawawi. 2003. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada Press. hlm.100.

⁸ Amiruddin dan Zainal Asikin. 2004. Op.Cit. hlm. 103

sebelumnya. Sehingga memiliki keuntungan lebih mudah dan dapat meminimalkan biaya.⁹

Adapun responden dalam penelitian ini adalah:

- 1 Kepala Bagian Sanitarian / Kesehatan Lingkungan
- 2 Pengelola Limbah Medis / Cleaning Service

6. Metode Penyajian dan Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan adalah metode kualitatif, yaitu data yang diperoleh disusun secara sistematis kemudian dianalisis secara kualitatif agar dapat diperoleh kejelasan masalah yang dibahas. Tujuan digunakannya analisis kualitatif ini adalah untuk mendapatkan pandangan-pandangan mengenai Pengelolaan limbah medis bahan berbahaya dan beracun di puskesmas.

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.¹⁰

F. Penyajian Tesis

BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan, berisi latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian metode penelitian dan penyajian tesis.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini memuat tentang teori-teori terkait judul tesis, antara lain teori tentang puskesmas, limbah, kesehatan lingkungan, dampak limbah terhadap kesehatan lingkungan, dan kewajiban puskesmas dalam pengelolaan kesehatan lingkungan, serta peraturan perundangan yang

⁹ Ibid. hlm 106.

¹⁰ Notoatmodjo, Soekidjo., 2010, Etika dan Hukum Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta. hlm. 25-27,

mendukung penelitian sebagai dasar untuk menganalisa masalah yang dibahas

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti serta pembahasan berdasarkan analisa teori dan kenyataan di lapangan tentang pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun pada Puskesmas di Kota Semarang.

BAB IV PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dari keseluruhan tesis dari bab awal serta dari hasil penelitian serta berisi saran-saran kepada pihak-pihak terkait.

