

Tanggung Jawab Hukum Jasa pengangkut Limbah dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat Rumah Sakit

Anindya Dwita dan Mohammad Zamroni *

Abstract

Hospitals not only produce ordinary waste, but also produce infectious waste and other medical waste that can interfere with health and is one of the media for the spread of disease. PP PLB3 has stated that every waste producer is obliged to process the waste, if he cannot do it himself, he can hand it over to another party. Not all hospitals in Indonesia have their own waste processing capability, giving rise to the need for hospitals to work together with waste transport services to bring the medical waste they produce to more licensed waste processing services in Java. The transportation activity has a high risk given the characteristics of the waste carried and the risk of environmental pollution caused. In the process of transporting hospital medical waste there is no definite guarantee that in the course of transportation there is no negligence or intentionality of the waste transporter to not dump the solid medical waste he carries. The research method used in this study is a normative juridical method (literature study), namely the method or method used in legal research conducted by examining existing library materials. The approach in this study is the Statute Approach, which is the approach used to examine and analyze laws and regulations relating to legal issues under investigation. The second approach is the Conceptual Approach (conceptual approach) which is an approach that departs from the views and doctrines that develop in law. The government itself has issued a number of rules governing the problem of managing solid medical waste, and in the event of environmental pollution the parties involved are subject to strict liability principles both civil and criminal. Legal protection efforts carried out by hospitals are preventive legal protection efforts by implementing an Environmental Management System, taking precautions in managing solid medical waste internally and improving cooperation agreements with waste transport and processing services

Keywords : strict liability, waste transport service, solid medical waste

Abstrak

Rumah sakit tidak hanya menghasilkan limbah biasa, namun juga menghasilkan limbah infeksius dan limbah medis lainnya yang dapat mengganggu kesehatan dan merupakan salah satu media penyebaran penyakit. PP PLB3 telah ditegaskan bahwa setiap penghasil limbah wajib melakukan pengolahan atas limbahnya, bila tidak dapat melakukannya sendiri dapat menyerahkannya ke pihak lain. Belum seluruh rumah sakit di Indonesia memiliki kemampuan pengolahan limbah sendiri, menimbulkan kebutuhan rumah sakit untuk bekerja sama dengan jasa pengangkut limbah untuk membawa limbah medis yang dihasilkannya ke jasa pengolah limbah berijin yang lebih banyak ada di Pulau Jawa. Kegiatan pengangkutan tersebut memiliki risiko yang cukup tinggi mengingat karakteristik limbah yang dibawa dan risiko pencemaran

lingkungan yang diakibatkan. Dalam proses pengangkutan limbah medis rumah sakit belum ada jaminan yang pasti bahwa dalam perjalanan pengangkutan tidak terjadi kelalaian atau kesengajaan dari petugas pengangkut limbah untuk tidak melakukan dumping atas limbah medis padat yang dibawanya. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis normatif (studi kepustakaan), yaitu metode atau cara yang dipergunakan di dalam penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka yang ada. Pendekatan dalam penelitian ini adalah Pendekatan Perundang-undangan (Statute Approach) yaitu pendekatan yang digunakan untuk mengkaji dan menganalisis Undang-undang dan peraturan yang berkaitan dengan isu hukum yang sedang diteliti. Pendekatan kedua adalah Pendekatan Konseptual (conceptual approach) yaitu pendekatan yang beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum. Pemerintah sendiri telah mengeluarkan sejumlah aturan yang mengatur masalah pengelolaan limbah medis padat ini, dan dalam kejadian pencemaran lingkungan para pihak yang terlibat tunduk kepada asas tanggung jawab mutlak (strict liability) baik secara perdata maupun pidana. Upaya perlindungan hukum yang dilakukan oleh rumah sakit adalah upaya perlindungan hukum secara preventif dengan menerapkan Sistem Manajemen Lingkungan, melakukan tindakan pencegahan dalam pengelolaan limbah medis padat secara internal dan memperbaiki perjanjian kerja sama dengan jasa pengangkut dan pengolah limbah.

Kata Kunci : tanggung jawab mutlak, jasa pengangkut limbah medis, limbah medis padat

* Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya.

Correspondence: Anindya Dwita, Fakultas Hukum Universitas Hang Tuah, Surabaya, Indonesia. Email: anin.ermawan@yahoo.com

Pendahuluan

Rumah Sakit menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut sebagai UU Rumah Sakit) adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Seluruh kegiatan pelayanan kesehatan tersebut, tentunya menggunakan sumber daya manusia dan material/bahan baku dan pada akhir proses akan menghasilkan limbah.

Jenis-jenis limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit (selanjutnya disebut sebagai Kepmenkes PKLRS) ada beberapa jenis limbah rumah sakit, antara lain terdiri atas :

1. Limbah Padat, terdiri atas :
 - a. Limbah padat medis, yang terdiri atas :
 - 1) Limbah infeksius
 - 2) Limbah Patologis
 - 3) Limbah benda tajam
 - 4) Limbah Farmasi
 - 5) Limbah Sitotoksik
 - 6) Limbah Kimiawi
 - 7) Limbah Radioaktif
 - 8) Limbah Kontainer Bertekanan
 - 9) Limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.
 - b. Limbah padat non medis

2. Limbah Gas
3. Limbah Cair

Seluruh limbah rumah sakit memiliki risiko yang tinggi terhadap penularan penyakit (akibat sifat infeksi dari penyakit) dan pencemaran lingkungan (bila pengelolaan akhir limbah belum sesuai ketentuan/standar baku mutu). Muchsin, et.al menyebutkan beberapa kelompok masyarakat yang mempunyai risiko mendapat gangguan karena limbah rumah sakit antara lain (Muchsin Maulana, et.al, 2017):

1. Pasien yang datang ke rumah sakit untuk memperoleh pengobatan dan perawatan di rumah sakit. Kelompok ini adalah kelompok yang paling rentan, salah satu penyebab karena masa tinggal di rumah sakit yang cukup lama.
2. Karyawan rumah sakit yang dalam tugas sehari-harinya selalu kontak dengan orang sakit.
3. Penunjang/pengantar pasien yang berkunjung atau mengantar pasien ke rumah sakit.
4. Masyarakat yang bermukim di sekitar rumah sakit, risiko terpapar infeksi adalah bila hasil buangan rumah sakit tidak dikelola sebagaimana mestinya sebelum dikeluarkan ke lingkungan sekitarnya.

Terkait risiko penularan penyakit pada manusia akibat limbah medis, pada tahun 1999, WHO melaporkan bahwa di Prancis pernah terjadi 8 kasus pekerja kesehatan terinfeksi HIV, 2 diantaranya menimpa petugas yang menangani limbah medis (Muchtar Marsudi, et.al, 2016:145). Kategorisasi limbah medis sesuai PP PLB3 tersebut, melekatkan rumah sakit pada kewajiban untuk mengelola limbah medisnya sesuai standar. Standar pengelolaan limbah medis dituangkan dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. 56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (selanjutnya disebut sebagai PMLH 56/2015), yang menjelaskan bahwa limbah B3 harus diperlakukan dengan khusus, mulai dari sejak terjadinya limbah, pengurangan dan pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, hingga pemusnahan (penguburan dan penimbunan) limbah.

Salah satu metode pengolahan limbah medis padat sesuai PMLH 56/2015, adalah dengan metode termal melalui pembakaran limbah medis padat menggunakan insinerator. Namun belum semua rumah sakit mampu menyediakan insinerator, hingga saat ini hanya ada 92 rumah sakit di 19 propinsi di Indonesia yang memiliki insinerator (KemenLHK, 2018:3-4). Kendala rumah sakit dalam penyediaan insinerator antara lain tingginya nilai investasi pengadaan insinerator, keterbatasan sumber daya manusia yang paham proses pemusnahan menggunakan insinerator, ketiadaan lokasi penempatan insinerator, dan sulitnya mengurus perijinan (ijin operasional insinerator). Apabila sebuah rumah sakit memiliki insinerator, ijin operasional yang dimiliki hanya terbatas untuk mengolah limbah medis padat yang dihasilkan rumah sakit itu sendiri, tidak diperkenankan untuk mengolah limbah medis padat dari rumah sakit lain. Maka agar limbah medis padat tetap dapat dikelola sesuai ketentuan, rumah sakit mengirim limbah medis padat ke jasa pengolah limbah yang memiliki insinerator, yang sayangnya hingga saat ini di Indonesia, jasa pengolah limbah yang memiliki insinerator hanya ada di 6 lokasi, yaitu 5 lokasi di Jawa dan 1 lokasi di Kalimantan (KemenLHK, 2018:6).

Kondisi ini menjadi kendala baru bagi rumah sakit, dimana rumah sakit mengalami kesulitan untuk membawa limbah medis padat dari rumah sakit ke jasa pengolah limbah tersebut. Hal ini terjadi antara lain disebabkan oleh besarnya investasi yang harus dilakukan rumah sakit untuk menyiapkan tempat penampungan

sementara limbah medis sebelum diambil oleh pengangkut limbah, keterbatasan jumlah dan kemampuan sumber daya manusia untuk mengelola limbah medis tersebut, besarnya investasi untuk menyediakan kendaraan yang memenuhi syarat khusus sebagai sarana pengangkut limbah medis, terlebih lagi untuk moda transportasi limbah, wajib dilengkapi dengan ijin sebagai pengangkut barang khusus yang dikeluarkan oleh kementerian terkait sesuai rekomendasi Dinas Lingkungan Hidup. Mengenai ijin, sebuah jasa pengangkut limbah medis selain wajib mendapat rekomendasi untuk mengangkut limbah sesuai jenisnya (sebuah jasa pengangkut hanya dapat mengangkut limbah sesuai ijin yang diperoleh), juga wajib melengkapi ijin pengangkutan lintas udara dan/atau pelayaran, apabila limbah medis padat dibawa melalui udara dan/atau laut

Mengatasi kondisi tersebut, pemerintah melalui Kementerian Lingkungan Hidup telah memfasilitasi dengan memberikan ijin kepada sejumlah jasa pengangkut limbah dan pengolah limbah untuk membawa, menerima dan mengelola limbah medis padat milik rumah sakit. Dalam kegiatan pengelolaan ini rumah sakit wajib melakukan kerja sama dengan jasa pengangkut maupun jasa pengelola limbah medis ini, yang diikat dalam Perjanjian Kerja Sama 3 (tiga) pihak.

Beberapa waktu terakhir ini marak kasus penularan penyakit melalui suntikan, kasus vaksin palsu (Agus Salim, 2017), adanya penyakit akibat terkontaminasi limbah medis, dan lain-lain. Kasus-kasus ini timbul diawali dengan kemudahan pelaku melakukan pemalsuan vaksin atau melakukan penularan penyakit dengan menggunakan kemasan bekas vaksin atau jarum suntik yang ditemukan di tempat penampungan sementara (TPS) untuk sampah umum. Salah satu temuan sampah medis di TPS sampah umum adalah di Cirebon, Jawa Barat, disinyalir sampah medis tersebut berasal dari rumah sakit diluar Jawa Barat (Liputan 6, 2017)

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesalahan prosedur pengelolaan limbah medis padat yang dilakukan oleh jasa pengangkut limbah medis. Beberapa penyebab perlakuan yang tidak sesuai oleh jasa pengangkut limbah medis padat adalah karena pengetahuan sumber daya manusia pengolah limbah yang terbatas, adanya kesenjangan antara jumlah armada jasa pengangkut limbah medis padat, terbatasnya jumlah perusahaan yang dapat mengolah limbah medis padat dan terbatasnya kapasitas mesin pengolah limbah yang dimiliki oleh jasa pengolah limbah medis padat tersebut dibandingkan dengan produksi limbah medis (Surat Pemberitahuan dari PT. Putra Restu Ibu Abadi, Perihal Pengolahan Limbah Medis, 10 Maret 2018).

Sebagai gambaran, berdasarkan hasil kajian WHO yang dilakukan terhadap 100 rumah sakit di Jawa dan Bali pada tahun 2002 menunjukkan bahwa rata-rata produksi sampah sebesar 3,2 kg/tempat tidur/hari. Produksi limbah domestik sebesar 76,8% dan limbah medis infeksius sebesar 23,2% (Hendra Amin, et.al, 2015:2). Tentunya jumlah ini masih dapat meningkat seiring peningkatan jumlah layanan kesehatan di Indonesia. Sebagai contoh, untuk daerah Jember saat ini memiliki 11 rumah sakit negeri dan swasta, 50 puskesmas, 62 klinik, belum terhitung puskesmas pembantu, seluruh fasilitas kesehatan tersebut setiap harinya diperkirakan menghasilkan limbah medis sebesar satu ton (Dzikri A Setia, 2018). Sementara ketersediaan moda transportasi pengangkut dan kapasitas pengolahan limbah infeksius ada di bawah angka produksi tersebut. Berdasarkan data dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, hingga saat ini hanya terdapat 6 (enam) perusahaan jasa pengangkut limbah medis yang telah memiliki ijin lengkap dan dapat beroperasi di seluruh Indonesia (KemenLKH, 2018:6).

Kesenjangan antara tingginya jumlah limbah medis padat yang diproduksi oleh rumah sakit dengan keterbatasan jumlah jasa pengangkut dan pengolah limbah medis padat, memaksa jasa pengangkut melakukan berbagai cara agar tetap dapat melayani permintaan pengangkutan limbah medis. Jasa pengangkut tidak jarang harus menempatkan terlebih dahulu limbah medis padat yang telah dibawanya di jasa pengolah limbah atau di tempat penampungan sementara milik jasa pengangkut limbah. Bagi jasa pengangkut yang tidak beritikad baik, dapat membuang limbah medis di penampungan sampah umum. Bila pilihan terakhir ini yang dilakukan, maka jasa pengangkut limbah tersebut telah dengan sengaja melakukan kelalaian dalam pengelolaan limbah medis yang dapat merugikan banyak pihak baik rumah sakit, jasa pengangkut dan masyarakat.

Kelalaian dalam pengelolaan limbah ini, bila dirunut alurnya akan dapat melibatkan rumah sakit sebagai produsen pertama dari limbah medis tersebut. Walaupun rumah sakit tidak secara langsung mengetahui adanya kelalaian tersebut dan mengingat jasa pengangkut limbah medis membawa limbah medis dari beberapa rumah sakit, namun tetap dalam hal ini, rumah sakit menjadi rentan terhadap tuntutan hukum. Muchtar Marsudi, et.al, memberikan analisa, bahwa dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut sebagai UU Kesehatan), meskipun mengatur cukup jelas mengenai kesehatan lingkungan, namun belum ditemukan pasal yang mengatur mengenai persoalan kesehatan lingkungan baik secara litigasi maupun non litigasi. Terkait sanksi hukum yang muncul dalam pasal 190-201 dalam UU Kesehatan tersebut, belum ada yang mengatur mengenai sanksi hukum bagi seseorang yang merampas hak orang lain untuk mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan (Muchtar Marsudi, et.al, 2016:49).

Penelitian ini akan membahas tanggung jawab hukum oleh jasa pengangkut limbah medis dalam pengelolaan limbah medis padat agar memberikan jaminan keamanan kepada rumah sakit yang telah mempercayakan limbah medisnya untuk dibawa oleh jasa pengangkut tersebut ke pengelola limbah medis akhir.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis normatif (studi kepustakaan), yaitu metode atau cara yang dipergunakan di dalam penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka yang ada. Pendekatan dalam penelitian ini adalah Pendekatan Perundang-undangan (*Statute Approach*) yaitu pendekatan yang digunakan untuk mengkaji dan menganalisis Undang-undang dan peraturan yang berkaitan dengan isu hukum yang sedang diteliti. Pendekatan kedua adalah Pendekatan Konseptual (*conceptual approach*) yaitu pendekatan yang beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum.

Analisis dan Diskusi

A. Limbah Medis

Mengacu kepada Kepmenkes PKLRS, limbah rumah sakit didefinisikan sebagai semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair, dan gas, yaitu:

1. Limbah padat.

Limbah padat adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit yang terdiri dari limbah padat medis dan non-medis:

- a. Limbah padat medis adalah limbah padat yang terdiri dari :
 - 1) Limbah infeksius, adalah:
Limbah yang terkontaminasi organisme patogen (yang terdapat di darah dan cairan tubuh pasien) yang tidak secara rutin ada di lingkungan dan organisme tersebut dalam jumlah dan virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit kepada manusia rentan. Berupa *dressing bedah*, *swab*, *bed-pan disposable*, *urinoir*, *incontinence-pad* dan *stomach bags*.
 - 2) Limbah patologis (jaringan tubuh), yaitu :
Limbah yang dihasilkan dalam proses pembedahan atau otopsi, berupa organ, anggota badan, darah, cairan tubuh.
 - 3) Limbah benda tajam, yaitu:
Materi padat yang memiliki sudut kurang dari 90° (sudut tajam) dan dapat menyebabkan luka iris atau tusuk, antara lain *syringe*, jarum *hipodermik*, perlengkapan *intravena*, *pipet pasteur*, pecahan tabung reaksi, pisau bedah, dan lain-lain.
 - 4) Limbah farmasi, adalah:
Limbah yang berupa obat-obat yang kadaluarsa, obat yang terbuang karena *batch* tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi.
 - 5) Limbah sitotoksik, yaitu :
Bahan yang terkontaminasi atau mungkin terkontaminasi obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan atau tindakan terapi sitotoksik.
 - 6) Limbah kimiawi, adalah:
Limbah kimia dihasilkan dari penggunaan kimia untuk tindakan medis, pemeriksaan laboratorium, veterineri, proses sterilisasi dan riset.
 - 7) Limbah radioaktif, adalah:
Limbah atau bahan yang terkontaminasi dengan radio isotop yang berasal dari penggunaan medik atau riset radionuklir pada konsentrasi yang melebihi batas yang diizinkan (*clearance level*) yang ditetapkan oleh Badan Pengawas Tenaga Nuklir (Bapeten).
 - 8) Limbah kontainer bertekanan adalah:
Limbah dari tabung-tabung gas medik seperti tabung Oksigen, Nitrogen Oksida (N₂O), tabung *Ethylene Oksida* (ETO), dan lain-lain.
 - 9) Limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi, adalah : Limbah yang berasal dari alat-alat medis yang dalam penggunaannya memanfaatkan logam berat, antara lain cairan merkuri dalam tensimeter dan termometer.
 - b. Limbah padat non-medis adalah:
Limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan di rumah sakit di luar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, taman, halaman dan lain-lain yang dapat dimanfaatkan kembali apabila ada teknologinya.
2. Limbah cair.
Limbah cair adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan rumah sakit yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan. Limbah cair rumah sakit merupakan salah satu sumber pencemaran lingkungan yang sangat potensial, maka perlu dilakukan pengolahan terlebih dahulu sebelum dibuang ke saluran limbah umum.
Limbah cair sesuai kegiatan produksinya dibagi menjadi (Djohan dan Dey Halim, 2013:25-26):

- 1) Limbah cair domestik, yaitu limbah yang berasal dari aktivitas rumah tangga di rumah sakit, seperti mandi dan cuci, berasal dari kegiatan di kamar mandi, instalasi gizi, instalasi *laundry*
 - 2) Limbah cair klinis, yaitu limbah yang berasal dari kegiatan klinis rumah sakit, seperti limbah air cucian luka, cucian darah, dan kegiatan lain yang menghasilkan limbah cair dengan polutan organik yang tinggi.
 - 3) Limbah cair laboratorium, yaitu limbah yang berasal dari pencucian peralatan laboratorium, dan bahan buangan hasil pemeriksaan seperti darah, *urine* dan lain-lain. Limbah ini umumnya mengandung berbagai senyawa kimia sebagai bahan pereaksi sewaktu pemeriksaan.
3. Limbah gas.
- Limbah gas adalah semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran di rumah sakit seperti insinerator, dapur, perlengkapan generator, anastesi, dan pembuatan obat sitotoksik

Dalam pengelolaan limbah B3 secara umum, identifikasi dan karakteristik limbah B3 adalah hal penting dan mendasar. Karakteristik limbah sangat penting diketahui agar dapat memberikan tindakan yang tepat dalam pengelolaan selanjutnya. Menurut PP PLB3, beberapa karakteristik Limbah Berbahaya Dan Beracun, antara lain:

1. Mudah meledak (*explosive*), adalah limbah yang melalui reaksi kimia dapat menghasilkan gas dengan suhu dan tekanan tinggi yang dengan cepat dapat merusak lingkungan;
2. Mudah terbakar (*ignitable* dan *flamable*) adalah limbah yang bila berdekatan dengan api, percikan api, atau sumber api lainnya akan mudah terbakar, dan bila menyala akan berlangsung dalam waktu lama;
3. Reaktif adalah limbah yang menyebabkan kebakaran karena melepaskan atau menerima oksigen atau limbah peroksida yang tidak stabil dalam suhu tinggi;
4. Beracun (*toxic*) adalah limbah yang mengandung racun yang berbahaya bagi manusia dan lingkungan;
5. Infeksius (*infectious*) adalah limbah laboratorium yang terinfeksi penyakit;
6. Korosif;
7. Iritan yaitu limbah yang menimbulkan iritasi pada kulit;
8. Memiliki $\text{pH} \leq 2$ untuk limbah yang bersifat asam dan ≥ 12.5 untuk limbah yang bersifat basa.

Hendra Amien, et.al dalam penelitiannya menyebutkan mengenai kajian WHO terhadap 100 rumah sakit di Jawa dan Bali pada tahun 2002, yang menunjukkan rata-rata produksi limbah rumah sakit sebesar 3.2 kg/TT/ hari dengan rincian limbah domestik sebesar 76.8% dan limbah infeksius sebesar 23.2%. diperkirakan pula secara nasional produksi limbah rumah sakit mencapai 376.089 ton/hari. Jumlah produksi limbah ini masih dapat meningkat seiring dengan bertambahnya layanan kesehatan dan bertambahnya varian layanan kesehatan yang dapat diberikan ke masyarakat (Hendra Amien, et.al, 2015:2).

Dari beragamnya limbah medis yang dihasilkan, yang membutuhkan perhatian sangat khusus adalah limbah yang dapat menyebabkan penyakit menular (*infectious waste*). Limbah ini biasanya hanya 10 – 15% dari volume limbah kegiatan pelayanan kesehatan (Enri Damanhuri, 2010:96). Studi yang dilakukan oleh Hendra Amien, et.al di Unit Laboratorium Rumah Sakit Paru Jember menggambarkan volume limbah yang dihasilkan dari kegiatan operasional laboratorium tersebut sebagai berikut volume

limbah yang dihasilkan sebesar 3 kg/hari dengan komposisi limbah jarum sebesar 2 kg/hari, pot sputum 0,7 kg/hari, *needle* 0,3 kg/hari. Limbah laboratorium dapat dikategorikan sebagai limbah infeksius dan benda tajam (Hendra Amien, et.al, 2015:2).

Pengelolaan Limbah Medis

Pengelolaan limbah medis baik berbentuk padat, cair maupun gas, yang timbul di fasilitas pelayanan kesehatan mengacu kepada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan No. 56 tahun 2015 tentang (selanjutnya disebut sebagai PMLH 56/2015), meliputi 6 tahapan yaitu :

1. Pengurangan dan Pemilahan Limbah:
 - a. Pengurangan limbah medis, dilakukan dengan cara menghindari penggunaan material yang mengandung Bahan Berbahaya dan Beracun (bahan B3) apabila ada pilihan lain yang lebih baik, melakukan tata kelola yang baik dalam pengadaan bahan B3, melakukan tata kelola yang baik dalam pengadaan bahan B3,
 - b. Pemilahan limbah medis, dilakukan dengan cara memisahkan limbah B3 berdasarkan jenis, kelompok dan/atau karakteristik limbah B3, menempatkan limbah B3 dalam wadah sesuai kelompok limbah B3. melakukan pencegahan dan perawatan berkala.
2. Penyimpanan Limbah.

Penyimpanan limbah meliputi kegiatan menyimpan limbah medis di fasilitas penyimpanan limbah medis antara lain tempat penampungan sementara limbah B3 (TPS B3) dan dalam wadah yang sesuai dengan kelompok limbah.
3. Pengangkutan Limbah.

Kegiatan pengangkutan limbah meliputi pengangkutan limbah oleh pengangkut yang telah memiliki ijin, meliputi pengangkutan limbah dari penghasil limbah dari lokasi penghasil limbah ke :

 - a. Tempat penyimpanan limbah (depo pemindahan)
 - b. Pengolah limbah yang memiliki izin pengelolaan limbah
4. Pengolahan Limbah.

Pengolahan limbah dilakukan oleh :

 - a. Penghasil limbah yang memiliki izin pengolahan limbah B3;
 - b. Pengolah limbah yang memiliki izin pengolahan limbah B3
5. Penguburan Limbah.

Penguburan limbah dilakukan oleh penghasil limbah medis terhadap limbah patologi dan/atau benda tajam yang dihasilkannya. Penguburan hanya bisa dilakukan bila di lokasi penghasil limbah tidak terdapat fasilitas pengolahan yang memiliki insinerator. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penguburan limbah, terkait dengan lokasi penguburan, daftar limbah yang dikubur, pemeliharaan lokasi penguburan limbah, dan izin lokasi.
6. Penimbunan Limbah.

Penimbunan limbah adalah kegiatan menimbun abu terbang insinerator dan abu dasar insinerator (*slag*). Penimbunan dapat dilakukan Penimbunan hanya dapat dilakukan di fasilitas penimbunan saniter, sebelum ditimbun, limbah terlebih dahulu dilakukan enkapsulasi dan/atau inertisasi, lokasi penimbunan harus memenuhi persyaratan yang diatur dalam peraturan perundangan mengenai penyelenggaraan prasarana dan sarana

persampahan dalam penanganan sampah rumah tangga dan sampah sejenis rumah tangga.

Tidak ada ketentuan khusus mengenai pembagian kewajiban antara rumah sakit dengan jasa pengangkut limbah dan/atau pengolah limbah. Namun dengan adanya pengangkutan dari rumah sakit menuju jasa pengolah limbah, maka rumah sakit melakukan 3 tahapan awal, yaitu pengurangan dan pemilahan limbah, penyimpanan limbah, dan pengangkutan internal (pengangkutan dari unit penghasil limbah ke tempat penampungan limbah bahan beracun dan berbahaya sementara).

B. Pengangkut dan Pengangkutan Limbah Medis

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 74 tahun 2001 tentang Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (selanjutnya disebut sebagai PPLB3), pengangkutan limbah adalah suatu kegiatan pemindahan Bahan Berbahaya dan Beracun dari suatu tempat ke tempat lain dengan menggunakan sarana angkutan. Pengaturan pengangkutan bertujuan untuk mewujudkan lalu lintas dan angkutan bahan berbahaya dan beracun (B3) yang selamat dan aman untuk mencegah dampak negatif antara limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun dengan manusia dan lingkungan sekitarnya.

Pedoman Penerbitan Rekomendasi Pengangkutan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Limbah B3), menjelaskan kegiatan pengangkutan limbah B3 yang wajib dilengkapi rekomendasi pengangkutan limbah dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, meliputi :

1. Pengangkutan limbah B3 dari penghasil limbah ke pengumpul, pemanfaatan, pengolah dan/atau penimbun limbah B3, yang berlokasi diluar lokasi penghasil limbah;
2. Pengangkutan limbah dari lokasi A ke penghasil limbah yang sama yang berlokasi diluar lokasi penghasil limbah, baik melewati jalan umum maupun tidak melewati jalan umum;
3. Pengangkutan limbah (oleh penghasil limbah atau pengangkut limbah yang dilakukan dalam lokasi yang sama namun melewati jalan umum
4. Pengangkutan limbah dari pengumpul limbah ke pemanfaat, pengolah dan/atau penimbun limbah;
5. Pengangkutan limbah dari pemanfaat limbah, ke pengolah dan/atau penimbun limbah;
6. Pengangkutan limbah dari penghasil limbah ke pelabuhan untuk kegiatan ekspor limbah yang tidak menggunakan kontainer.

Merujuk kepada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 14 tahun 2013 tentang Simbol dan Label Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (selanjutnya disebut sebagai PMLH Nomor 14/2013) dan Keputusan Direktorat Jenderal Perhubungan Darat Nomor SK 725 tahun 2004 tentang Penyelenggaraan Pengangkutan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Jalan (selanjutnya disebut sebagai SK Dirjen Hub Dar P2B3) pengangkut limbah adalah suatu badan usaha yang berbadan hukum yang melakukan kegiatan pengangkutan limbah B3, yang diatur oleh peraturan perundang-undangan, termasuk pemilik, pemborong, agen, pengemudi dan/atau setiap orang yang bertanggung jawab atas kendaraan pengangkut serta pekerja angkutan terkait lainnya.

Dalam kegiatan pengangkutan, pengangkut wajib memperhatikan beberapa ketentuan antara lain :

1. Persyaratan kendaraan pengangkut B3
Kendaraan pengangkut harus disiapkan sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Ada perbedaan ketentuan untuk kendaraan roda 3 (tiga) yang digunakan untuk mengangkut limbah dari rumah sakit ke tempat penampungan sementara, dengan ketentuan untuk kendaraan roda 4 (empat) yang digunakan untuk mengangkut limbah dari rumah sakit/tempat penampungan sementara ke tempat pengolahan limbah.
2. Persyaratan pengemudi dan pembantu pengemudi angkutan B3.
Mengingat jarak dan waktu tempuh yang cukup jauh dari rumah sakit ke jasa pengolahan limbah, maka pengemudi diwajibkan untuk didampingi dengan pembantu pengemudi.
3. Persyaratan lintas angkutan B3.
Persyaratan yang dimaksud terkait, izin trayek untuk pengangkutan limbah melalui jalan darat, jalan udara dan jalan laut
4. Persyaratan pengoperasian angkutan B3
Persyaratan yang dimaksud meliputi Rekomendasi Pengangkutan Limbah yang diterbitkan Kepala Instalasi Lingkungan Hidup, Izin Pengelolaan Limbah B3 untuk kegiatan Pengangkutan Limbah B3, izin yang dimiliki juga secara spesifik menyebutkan jenis – jenis limbah yang diperbolehkan untuk diangkut.

Dalam pengelolaan limbah medis, pengangkutan mendapat perhatian khusus, disebabkan oleh karakteristik dan besarnya faktor risiko dari limbah medis, selain itu karena adanya proses pengangkutan limbah medis menuju pengolahan limbah yang tidak hanya melalui jalur darat namun juga melintasi perairan atau jalur udara.

Mengingat kekhususan limbah medis dan jalur yang harus ditempuh, baik melalui darat, laut dan udara, mengharuskan perusahaan pengangkut limbah wajib menyediakan sarana dan perijinan sesuai dengan peraturan perundangan dalam melaksanakan pengangkutan limbah medis.

C. Perjanjian Kerja Sama Pengangkutan Limbah

Dalam kegiatan pengangkutan limbah medis, pihak penghasil limbah wajib meningkatkan dirinya dalam suatu perjanjian kerja sama dengan perusahaan pengangkut limbah, penimbun limbah, pengumpul limbah, dan/atau pengolahan limbah (Muchtar Marsudi, et.al, 2016:167). Perjanjian menurut pasal 1313 KUH Perdata adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih. Menurut pasal 1320 KUH Perdata, syarat sahnya suatu perjanjian memerlukan empat syarat yaitu:

1. Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya;
2. Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian;
3. Hal tertentu;
4. Suatu sebab yang halal (Anton C, et.al, 2018:16-33).

Dalam hal ini perjanjian kerja sama antara rumah sakit dengan jasa pengangkut limbah telah mencapai kata sepakat untuk melakukan suatu pekerjaan, setiap pihak telah diwakili oleh seseorang yang dianggap cakap, dan perjanjian kerja sama sudah mengatur hal-hal yang akan menjadi hak dan kewajiban dari para pihak. Dalam perjanjian kerja sama pengangkutan hendaknya mencantumkan hal inti dari kegiatan pengangkutan limbah medis yaitu jenis limbah medis yang akan diangkut.

Menyangkut para pihak dalam perjanjian kerja adalah siapa saja yang terlibat dalam suatu perjanjian. Dalam pengikatan diri tersebut, munculah kesanggupan untuk melakukan sesuatu (kewajiban) dan memperoleh/menuntut sesuatu (hak). Karena munculnya hak dan kewajiban tersebut, maka perjanjian hanya mengikat para pihak yang membuat perjanjian dan tidak melibatkan pihak lain diluar perjanjian tersebut. Para pihak dalam kerja sama bisa antara orang pribadi dengan orang pribadi, orang pribadi dengan badan hukum, atau badan hukum dengan badan hukum.

Terkait pengangkutan limbah medis, bentuk kerja sama yang dilakukan adalah secara 2 pihak yaitu antara rumah sakit dengan pengangkut sekaligus sebagai pengolah limbah. Atau kerja sama 3 pihak antara rumah sakit-pengangkut limbah-pengolah limbah. Selain itu disyaratkan bahwa pengangkut berupa badan hukum bukan orang pribadi. Hal ini terkait dengan persyaratan sarana, perijinan dan tanggung jawab hukum bila terjadi pencemaran lingkungan dalam proses pengangkutan limbah medis.

Merujuk kepada penelitian yang dilakukan oleh Ernawati, yang membahas mengenai alih daya pengangkutan uang, dalam pengelolaan limbah medis perlu penerapan prinsip kehati-hatian dan manajemen risiko atas pelaksanaan alih pengangkutan limbah medis rumah sakit. Maka dalam pemilihan jasa pengangkut limbah dan pembuatan perjanjian kerja sama rumah sakit wajib memperhatikan beberapa hal berikut (Ernawati, 2013) :

1. Melakukan analisis dan penilaian perusahaan penyedia jasa dengan baik.
2. Menyusun perjanjian alih pengangkutan dengan perusahaan pengangkut secara tertulis dan sesuai dengan cakupan minimum perjanjian yaitu :
 - a. Ruang lingkup pekerjaan;
 - b. Jangka waktu perjanjian;
 - c. Nilai perjanjian kerja sama;
 - d. Struktur biaya dan mekanisme pembayaran;
 - e. Hak, kewajiban, dan tanggung jawab rumah sakit maupun perusahaan penyedia jasa antara lain kewajiban perusahaan pengangkut limbah untuk memiliki *contingency plan* dan kesediaan pengangkut limbah untuk memberikan akses monitoring dan evaluasi kepada rumah sakit. (*Contingency Plan* adalah suatu kondisi yang harus disiapkan seandainya rencana awal tidak berjalan dengan semestinya upaya-upaya yang wajib dilakukan oleh perusahaan penyedia jasa untuk mengatasi keadaan memaksa atau gangguan yang signifikan dalam pelaksanaan pekerjaan, antara lain: bencana alam, demonstrasi, pemogokan tenaga kerja, gangguan sistem dan/ atau perselisihan).
3. Menerapkan manajemen risiko secara efektif atas pelaksanaan pengangkutan, termasuk melaksanakan pengawasan berkala atas pelaksanaan pekerjaan oleh perusahaan penyedia jasa dan melakukan tindakan perbaikan secara dini dan efektif atas permasalahan yang timbul;
4. Rumah Sakit hanya dapat melakukan perjanjian pengangkutan dan pengolahan limbah medis dengan perusahaan jasa pengangkut yang memenuhi persyaratan paling kurang sebagai badan hukum Indonesia yang berbentuk Perseroan Terbatas (PT) atau Koperasi;
 - a. memiliki izin operasional sebagai perusahaan jasa pengangkutan limbah medis yang masih berlaku dari instansi yang berwenang.
 - b. memiliki Standard Prosedur Operasional (SOP) keamanan dalam pengelolaan limbah medis.

- c. memiliki reputasi yang baik.
 - d. memiliki pengalaman yang cukup.
 - e. memiliki sumber daya manusia dengan kuantitas dan kualitas yang dapat mendukung pelaksanaan pengelolaan limbah Rumah Sakit.
 - f. memiliki alat dan moda transportasi sesuai peraturan perundangan yang dapat menunjang kegiatan pengelolaan dan menjamin keamanan limbah medis yang diangkut.
5. Kewajiban perusahaan penyedia jasa memiliki *contingency plan* yang dituangkan dalam perjanjian pengangkutan dan/atau pengolahan limbah medis Rumah Sakit antara lain menjamin dan mengasuransikan seluruh limbah medis milik Rumah Sakit yang berada dalam pengelolaan perusahaan pengangkutan tersebut.
 6. Adanya kesepakatan yang menjamin bahwa limbah medis rumah sakit pasti tiba di lokasi pengolahan limbah ;
 7. Bila terjadi pencemaran, rumah sakit dibebaskan dari segala tuntutan hukum yang dialami oleh jasa pengangkut limbah.

D. Tanggung Jawab Mutlak (*Strict Liability*)

Kegiatan pengangkutan limbah medis sangat rentan mengakibatkan pencemaran lingkungan hidup. Beberapa hal yang dapat mengakibatkan pencemaran tersebut adalah :

1. Pembuangan limbah medis tidak pada tempatnya (*dumping*), terkait dengan :
 - a. Keterbatasan daya tampung dan daya pengolah limbah di lokasi pengolahan limbah.
 - b. Kesengajaan dan/atau kelalaian dari petugas pengangkut.
2. Pembuangan limbah ke darat atau laut dalam proses pengangkutan limbah.
3. Kurangnya pemahaman petugas dalam pengelolaan limbah.
4. Adanya *force majeure* dalam proses pengangkutan limbah.

Terkait tuntutan bila terjadi pencemaran lingkungan menurut pasal 88 UU PPLH, wajib tunduk kepada asas tanggung jawab mutlak (*strict liability*), yaitu “setiap orang yang tindakannya, usahanya, dan/atau kegiatannya menggunakan B3, menghasilkan dan/atau mengelola limbah B3, dan/atau yang menimbulkan ancaman serius terhadap lingkungan hidup bertanggung jawab mutlak atas kerugian yang terjadi tanpa perlu pembuktian unsur kesalahan”.

LB. Curzon dalam Sinamo bahwa asas tanggung jawab mutlak diperlukan untuk (Nomensen Sinamo, 2018:139):

1. Pentingnya jaminan untuk mematuhi peraturan-peraturan penting tertentu yang diperlukan bagi kesejahteraan masyarakat.
2. Bukti kesalahan sangat sulit didapat atas pelanggaran yang berhubungan dengan kesejahteraan rakyat.
3. Tingkat bahaya sosial yang tinggi yang timbul dari perbuatan itu.

Dasar pemikiran dari LB. Curzon muncul dengan pertimbangan semakin sulitnya mendapatkan pembuktian bagi suatu kasus tertentu. Bertolak dari pendapat ini, dapat ditegaskan bahwa sistem hukum *strict liability* merupakan sistem yang menguntungkan pihak korban dalam rangka mengklaim pertanggung jawaban pelaku.

Asas tanggung jawab mutlak masuk dalam UU PPLH-2009, dimana kriteria jenis usaha dan/atau kegiatan yang tunduk dalam tanggung jawab mutlak adalah :

1. Usaha dan/atau kegiatannya menggunakan bahan berbahaya dan beracun;
2. Usaha dan kegiatan yang menghasilkan dan/atau mengelola limbah bahan berbahaya dan beracun;
3. Usaha dan kegiatan yang menimbulkan ancaman serius terhadap lingkungan hidup.

Kegiatan pengangkutan tunduk kepada asas tanggung jawab mutlak sesuai UU PPLH-2009 karena terpenuhinya sejumlah unsur syarat penerapan asas tanggung jawab mutlak, antara lain :

1. Usaha dan/atau kegiatan yang menggunakan bahan B3 dan menghasilkan limbah B3.

Pengangkutan limbah medis adalah suatu kegiatan yang menggunakan limbah B3, yaitu membawa limbah medis rumah sakit menuju lokasi pengolahan limbah, yang bisa berada dalam satu daerah atau dari daerah lainnya.

2. Usaha dan kegiatan yang menimbulkan ancaman serius terhadap bagi kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup.

Kegiatan pengangkutan limbah medis menimbulkan ancaman serius karena karakteristik limbah dan risiko penularan/penyakit akibat limbah yang cukup tinggi. Selain itu karena proses pengangkutan yang melalui perjalanan cukup panjang menuju lokasi pengolahan limbah dan melalui jalan darat, air dan/atau udara yang meningkatkan risiko pencemaran lingkungan hidup.

3. Bukti kesalahan sangat sulit didapat atas pelanggaran yang berhubungan dengan kesejahteraan rakyat.

Jarak yang cukup jauh antara lokasi penghasil limbah dan tempat pengolahan limbah, lamanya waktu yang diperlukan untuk proses pengangkutan limbah, keterbatasan jumlah pengolahan limbah dan ketiadaan pengawasan dalam proses pengangkutan, berpotensi menimbulkan kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh jasa pengangkut limbah. Kelalaian atau kesalahan yang dapat dilakukan oleh jasa pengangkut limbah antara lain pembuangan limbah ke lokasi yang tidak seharusnya, penyerahan limbah kepada pengolahan yang tidak memiliki ijin, penimbunan limbah medis di lokasi yang tidak seharusnya atau tidak berijin, kecelakaan di jalan atau terkena musibah bencana alam, dan lain-lain. Risiko pencemaran lingkungan akibat kelalaian atau kesalahan tersebut akan sulit dibuktikan oleh pihak penggugat (yang menjadi korban dari pencemaran lingkungan tersebut).

Sayangnya penegakan asas tanggung jawab mutlak secara perdata dalam masalah pencemaran lingkungan hidup masih terbatas pada tuntutan pencabutan ijin dan/atau ganti rugi..

E. Tanggung Jawab Mutlak secara Pidana

Selain hukum perdata, proses pengangkutan limbah medis juga harus memperhatikan ketentuan pidana yang telah diatur dalam perundang-undangan bidang lingkungan. Salah satu peraturan perundangan di bidang lingkungan hidup adalah UU PPLH 2009 yang mengatur ketentuan pidana yang meliputi ketentuan penyidikan, pembuktian dan ketentuan mengenai sanksi atau ancaman pidana. Dalam penerapan hukum pidana lingkungan hidup, diwajibkan upaya penegakan hukum pidana sebagai upaya terakhir (*ultimatum remedium*) setelah upaya penegakan hukum administrasi tidak berhasil (Aditia Syahprilla, 2016:138).

Menurut Mas Achmad Santosa mengenai sanksi atau ancaman pidana dalam UU PPLH-2009 dibedakan dalam dua jenis delik lingkungan, yaitu delik formil dan delik materiil (Syachrul Machmud, 2012:217-218):

1. Delik materiil, yang ditujukan kepada akibat dari perbuatan pencemaran dan/atau perusakan, yaitu tercemarnya lingkungan.
2. Delik formil, yang harus dibuktikan cukup perbuatannya saja, apakah terdakwa telah melanggar ketentuan perundangan yang berlaku. Maka yang dibuktikan hanyalah benar atau tidak telah terjadi perbuatan yang dilarang.

Jenis-jenis tindak pidana lingkungan hidup sesuai dengan ketentuan UU PPLH (pasal 98 s/d 116), terdiri atas (kantorhukum.lhs.com, 2018):

1. Melakukan perbuatan yang mengakibatkan dilampauinya baku mutu udara ambien, baku mutu air, baku mutu air laut, atau kriteria baku kerusakan lingkungan hidup;
2. Kelalaiannya mengakibatkan dilampauinya baku mutu udara ambien, baku mutu air, baku mutu air laut, atau kriteria baku kerusakan lingkungan hidup;
3. Melepaskan dan/atau mengedarkan produk rekayasa genetik ke media lingkungan hidup;
4. Melakukan pengelolaan limbah B3 tanpa izin;
5. Melakukan dumping limbah dan/atau bahan ke media lingkungan hidup tanpa izin.
6. Melakukan usaha dan/atau kegiatan tanpa memiliki izin lingkungan.

Suatu tindak pidana di bidang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, diatur dalam Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyidikan Tindak Pidana Di Bidang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (selanjutnya disebut sebagai PMLH 11/2012), dapat diketahui dari :

1. Adanya laporan dari masyarakat/pengaduan atau petugas secara tertulis atau lisan;
2. Tertangkap tangan oleh masyarakat atau petugas; dan
3. Diketahui langsung oleh Penyidik Pejabat Pegawai Negeri Sipil Lingkungan Hidup (selanjutnya disebut Penyidik PPNSLH).

Kesulitan utama dalam penerapan hukum pidana dalam masalah lingkungan hidup adalah mengenai pembuktian (Akib Muhammad, 2015:45). Ada 3 (tiga) hal yang harus dibuktikan oleh Jaksa Penuntut Hukum dan Hakim, yaitu :

1. Apakah benar telah terjadi perbuatan?
2. Apakah perbuatan tersebut melanggar undang-undang?
3. Apakah dari perbuatan tersebut, seseorang/badan hukum mengetahui bahwa perbuatan tersebut dapat menimbulkan pencemaran dan/atau perusakan lingkungan hidup atau membahayakan kesehatan umum atau nyawa orang lain.

Hal lain yang patut diperhatikan dalam tanggung jawab pidana dalam pencemaran lingkungan adalah adanya tanggung jawab yang melekat ke korporasi. Dalam UU PPLH pasal 116 disebutkan:

1. Apabila tindak pidana lingkungan hidup dilakukan oleh, untuk, atau atas nama badan usaha, tuntutan pidana dan sanksi pidana dijatuhkan kepada:
 - a. badan usaha; dan/atau

- b. orang yang memberi perintah untuk melakukan tindak pidana tersebut atau orang yang bertindak sebagai pemimpin kegiatan dalam tindak pidana tersebut.
2. Apabila tindak pidana lingkungan hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh orang, yang berdasarkan hubungan kerja atau berdasarkan hubungan lain yang bertindak dalam lingkup kerja badan usaha, sanksi pidana dijatuhkan terhadap pemberi perintah atau
3. Pemimpin dalam tindak pidana tersebut tanpa memperhatikan tindak pidana tersebut dilakukan secara sendiri atau bersama-sama.

Kesulitan terbesar dalam tuntutan pidana korporasi adalah beban pembuktian kesalahan, sulit membuktikan adanya unsur kesalahan pada korporasi dan unsur kesalahan pada seseorang yang bekerja di lingkungan korporasi. Jika tuntutan pidana dilakukan maka akan mempunyai kelebihan dibanding penyelesaian dalam proses perdata, yakni (reformasikuhp.org, 2018):

1. Pertanggungjawaban pidana mempunyai prosedur perlindungan yang lebih kuat.
2. Hukum pidana ditegakkan oleh aparat penegak hukum yang lebih memiliki kekuatan dan *resources* dibandingkan dengan penggugat (perdata).
3. Hukuman pidana memberikan stigma dan pencelaan kepada pelaku.
4. Hukum pidana memiliki peran untuk menyampaikan pesan kepada masyarakat tentang kesalahan pelaku.

Dalam tuntutan pidana, kesalahan tidak saja dibebankan kepada petugas di lapangan, namun juga kepada perusahaan dimana petugas tersebut bekerja, yang dapat dikategorikan sebagai tanggung jawab korporasi. Sayangnya kesulitan terbesar dalam tuntutan pidana korporasi adalah beban pembuktian kesalahan, sulit membuktikan adanya unsur kesalahan pada korporasi dan unsur kesalahan pada seseorang yang bekerja di lingkungan korporasi. Titik strategis dalam sistem peradilan pidana adalah pada saat pembuktian, melalui proses pembuktian di pengadilan akan ditentukan apakah kekuatan pembuktian dari setiap alat bukti yang diajukan akan menjadikan seseorang (korporasi/orang) terdakwa dibebaskan atau dilepaskan dari segala tuntutan atau dipidana, oleh karena itu sangat disarankan digunakannya asas tanggung jawab mutlak dalam tuntutan pidana lingkungan hidup (Ridho Kurniawan dan Siti Nurul Intan, 2014:153-168).

F. Perlindungan Hukum Rumah Sakit.

Perlindungan hukum adalah kumpulan peraturan dan berbagai upaya hukum yang diberikan aparat penegak hukum untuk melakukan tindakan yang memberikan rasa aman, memberikan perlindungan terhadap hak-hak seseorang yang diakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut. Ada 2 perlindungan hukum yang dapat diberikan kepada rumah sakit, yaitu :

1. Perlindungan Hukum Preventif Rumah Sakit.
Perlindungan hukum preventif dilakukan dalam rangka pengendalian dampak lingkungan hidup. Berupa upaya untuk mencegah terjadinya pelanggaran atau penyimpangan dari ketentuan yang ada dengan memaksimalkan pengawasan dan perizinan (Muchtar Masrudi, 2016:89).
Perlindungan hukum preventif bagi rumah sakit, dimaknai sebagai upaya yang dilakukan oleh rumah sakit untuk mencegah terjadinya pelanggaran

atau penyimpangan dalam pengelolaan limbah medis rumah sakit dengan memaksimalkan pengawasan dalam pengelolaan limbah dan melengkapi perijinan terkait pengelolaan limbah antara lain ijin TPS B3 untuk penyimpanan limbah sementara.

2. Perlindungan Hukum Represif.

Upaya perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk penegakan hukum yang efektif, konsekuen dan konsisten terhadap pencemaran/kerusakan lingkungan hidup yang sudah terjadi. Selain itu digunakan untuk menyelesaikan sengketa lingkungan hidup. Penanganan perlindungan hukum dilakukan oleh Pengadilan Umum dan Peradilan Administrasi (Muchtar Masrudi, 2016:89).

Perlindungan hukum secara represif bagi rumah sakit terkait dalam upaya yang dilakukan rumah sakit bila terlibat dalam sengketa lingkungan hidup akibat kegiatan pengangkutan limbah yang tidak sesuai peraturan.

Kesimpulan

Asas Tanggung Jawab Mutlak dapat diterapkan dalam kejadian pencemaran lingkungan terkait kegiatan pengangkutan limbah medis (pasal 88 UU PPLH 2009). Penerapan tanggung jawab mutlak ditekankan pada bahan dan limbah yang digunakan dalam kegiatan operasional, sifat pekerjaan yang mengandung risiko tinggi, dan kesulitan pembuktian bila terjadi pencemaran lingkungan. Pada perkara perdata lingkungan, berhubungan dengan ganti rugi akibat pencemaran. Secara pidana lingkungan berhubungan dengan akibat dari pencemaran dan kelalaian yang dilakukan jasa pengangkut limbah medis. Penegakan pidana dalam pencemaran lingkungan dalam kegiatan pengangkutan limbah dapat dikenakan kepada perorangan (pengemudi dan/atau pendamping pengemudi), juga terhadap korporasi tempat pengemudi bekerja (Pasal 161 UU PPLH 2009).

Perlindungan hukum bagi rumah sakit akibat kelalaian yang dilakukan oleh jasa pengangkut limbah terdiri atas perlindungan hukum preventif dan represif. Perlindungan preventif terkait upaya yang dilakukan rumah sakit dalam pencegahan pencemaran sebelum limbah diserahkan kepada jasa pengangkut limbah. Perlindungan represif bagi rumah sakit terkait dengan upaya bila telah terjadi pencemaran, yaitu melalui jalur litigasi.

Melalui penelitian ini sejumlah saran yang dapat diberikan kepada para pihak dalam kegiatan pengangkutan limbah medis padat rumah sakit antara lain:

1. Baik rumah sakit maupun pengangkut limbah medis, wajib melakukan dan mentaati prosedur dan ketentuan dalam pengelolaan limbah medis sesuai peraturan perundangan yang telah ditetapkan.
2. Kegiatan pengangkutan diikat dalam suatu perjanjian kerja sama tertulis, yang memperhatikan mengenai :
 - a. Kriteria perusahaan pengangkutan, mencakup reputasi, *contingency plan*, sarana prasarana, perijinan, dan lain-lain
 - b. Jaminan keamanan dan keselamatan bagi petugas pengangkut dan limbah selama proses pengangkutan.
 - c. Mitigasi risiko dari rumah sakit ke jasa pengangkut limbah
3. Rumah sakit menyusun suatu Sistem Manajemen Lingkungan dan melakukan Manajemen Risiko yang tepat terkait limbah medis yang dihasilkan.

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini masih dapat dikembangkan dari berbagai sisi, antara lain dari jenis limbah, bentuk penegakan hukum, aspek keselamatan dan kesehatan kerja pekerja limbah, dan lain sebagainya.

Daftar Bacaan

Undang-Undang

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2008 Tentang Pelayaran, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4849.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2009 Tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5025.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 505.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072.

Peraturan-Peraturan

- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 1999 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Bahan Berbahaya Dan Beracun, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 138.
- Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyidikan Tindak Pidana Di Bidang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 789.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian, BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2013 NOMOR 648
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 333, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5617.
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 14 Tahun 2013 tentang Simbol dan Label Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, Berita Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 39.
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 333.

Keputusan Direktur Jenderal Perhubungan Darat Nomor 725 tahun 2004 tentang Penyelenggaraan Pengangkutan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di jalan.

Buku

Akib Muhammad. (2015). *Penegakan Hukum Lingkungan Hidup dalam Perspektif Holistik – Ekologis*. Jakarta: Graha Ilmu.

Enri Damanhuri. (2010). *Diktat Kuliah Teknik Lingkungan ITB : Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun*. Bandung.

Ernawati. (2013). *Analisa Perjanjian Kerja Sama Pemberian Jasa Layanan atas Uang Tunai antara PT. Bank ICB Bumiputera, Tbk, dengan PT. Alpha EMS*. Tesis. Jakarta: FHUI.

Syachrul Machmud. (2012). *Penegakan Hukum Lingkungan Indonesia : Penegakan Hukum Administrasi, Hukum Perdata dan Hukum Pidanan menurut Undang-Undang No. 32 tahun 2009*. Jakarta: Graha Ilmu, Jakarta.

Muchtar Marsudi, et.al. (2016). *Hukum Kesehatan Lingkungan (Kajian Teoritis dan Perkembangan Pemikiran)*. Pustaka Baru Press, Yogyakarta.

Nomensen Sinamo. (2018). *Pokok-Pokok Hukum Lingkungan*. Jakarta: Permata Aksara.

Tesis, Jurnal, Artikel.

Anton C. et. al. (2018). The Liability of Unilateral Termination by Government on Good and Service Procurement Contract, *Hang Tuah Law Journal*, Volume 2 Issue 1.

Ridho Kurniawan & Siti Nurul Intan Sari D, *Pertanggungjawaban Pidana Korporasi Berdasarkan Asas Strict Liability (Studi Pembaharuan Hukum Pidana Lingkungan Hidup)*, Jurnal Yuridis Vol.1 No.2, Desember 2014.

Kementrian Lingkungan Hidup, Pedoman Penerbitan Rekomendasi Pengangkutan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Limbah B3), Deputy Bidang Pengelolaan B3, Limbah B3, dan Sampah, 2015.

Kementrian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, Permasalahan Pengelolaan Limbah B3 Dan Pengelolaannya, Sie Pengolahan Limbah B3 Direktorat Verifikasi Pengelolaan Limbah B3 Dan Limbah Non B3 Direktorat Jenderal Pengelolaan Sampah, Limbah, dan B3 Jakarta, 4 Maret 2018, diakses pada 26 April 2018.

Hendra Amien, et al, *Timbulan Limbah Padat Medis Di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember, Bagian Kesehatan Lingkungan dan Keselamatan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember* <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/72910/Hendra%20Amien.pdf?sequence=1>, diakses pada 26 April 2018.

Muchsin Maulana, et.al, *Pengolahan Limbah Padat Medis Dan Pengolahan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Di RS Swasta Kota Jogja* Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Pasca Sarjana IKM UGM, Poltekkes Kemenkes, Yogyakarta, <http://lpp.uad.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/24.-muchsin-184-190.pdf>, diakses pada 05 Mei 2018.

Website

<https://m.liputan6.com/regional/read/3189517/jejak-8-rumah-sakit-ditemukan-pada-tumpukan-limbah-medis-di-tps>, diakses 08 Mei 2018.

<https://www.liputan6.com/regional/read/3189542/titik-temu-pemusnahan-limbah-medis-di-pembuangan-sampah-cirebon>, diakses 25 Mei 2018

<https://artikel.kantorhukum-lhs.com/tindak-pidana-lingkungan-hidup-yang-mengancam-perusahaan/>, diakses 05 Juli 2018.

<http://reformasikuhp.org/tanggung-jawab-korporasi-dalam-rancangan-kuhp>, diakses 06 Juli 2018.