

TANGGUNG GUGAT RUMAH SAKIT ATAS PELANGGARAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS B3 YANG DIKERJASAMAKAN DENGAN PIHAK LAIN

Ratih Enggal Siswanti dan Adriano

Abstract

This study aims to see how much responsibility the hospital has for the medical waste hazardous and poisoned materials produced and the hospital's responsibility for medical waste hazardous and poisoned materials whom cooperated by other parties (the medical waste hazardous and poisoned materials management). The research method used is a normative juridical with a conceptual approach and a statute approach. Analyzing the laws and regulations that allow hospitals to release the burden of responsibility caused by violations of other parties (B3 medical waste management parties) in terms of transportation, management, hoarding, and dumping of B3 medical waste that are not in accordance with mutual agreement. Observing hospitals because of these entanglements and laws and regulations that ensnare hospitals due to the management of B3 medical waste that is not in accordance with regulations Understanding the administration's sanctions arrangements for B3 medical waste managers who commit violations in the management of B3 medical waste and how to anticipate hospitals to avoid these problems.

Keywords : B3 Medical Waste, Hospital's Responsibility, Regulations

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk melihat seberapa besar tanggung jawab rumah sakit terhadap limbah medis B3 yang dihasilkannya dan tanggung gugat rumah sakit atas limbah medis B3 yang dikerjasamakan dengan pihak lain (pihak pengelola limbah medis B3. Metode penelitian yang digunakan adalah metode yuridis normatif dengan pendekatan *conceptual approach* dan *statute approach*. Menganalisis peraturan perundang-undangan yang memperbolehkan rumah sakit terlepas beban tanggung jawab yang diakibatkan pelanggaran pihak lain (pihak pengelola limbah medis B3) dalam hal pengangkutan, pengelolaan, penimbunan, dan dumping limbah medis B3 yang tidak sesuai kesepakatan bersama. Melakukan pengamatan terhadap rumah sakit karena keterikatan tersebut dan peraturan perundang-undangan yang menjerat rumah sakit karena pengelolaan limbah medis B3 yang tidak sesuai regulasi. Memahami pengaturan sanksi Administrasi terhadap pengelola limbah medis B3 yang melakukan pelanggaran dalam pengelolaan limbah medis B3 dan caraantisipasi rumah sakit agar terhindar dari masalah tersebut.

Kata Kunci : Peraturan, Sampah Medis B3, Tanggung Jawab Rumah Sakit

*Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya.

Correspondence: Ratih Enggal Siswanti, Fakultas Hukum Program Studi Magister Ilmu Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya, Indonesia.
Email: ratihrsgr@yahoo.com

Pendahuluan

Pengelolaan limbah medis merupakan bagian dari penyehatan lingkungan di rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit dan upaya penanggulangan penyebaran penyakit. Dampak negatif limbah medis terhadap masyarakat dan lingkungannya terjadi akibat pengelolaan yang kurang baik. Dampak yang terjadi dari limbah medis tersebut dapat menimbulkan patogen yang dapat berakibat buruk terhadap manusia dan lingkungan (Andi Muhammad Asrun et.al, 2020:33-34).

Rumah Sakit adalah tempat berkumpulnya orang yang sakit maupun yang sehat yang memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan, gangguan kesehatan dan juga menjadi sarana atau tempat terjadinya penularan penyakit-penyakit melalui virus-virus yang terdapat di rumah sakit. Berdasar inilah terbit Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut "UU Kesehatan") pada Pasal 4 dan 5 yang menyatakan bahwa tiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya (Andi Muhammad Asrun et.al, 2020:35-36).

Ombudsman RI mencatat setidaknya ada 138 juta ton limbah medis yang tidak dikelola dengan baik. Timbulan limbah medis semakin meningkat, seiring adanya pandemi Covid-19. Dalam satu hari, limbah medis yang dihasilkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dapat mencapai ratusan kilogram. Banyak kasus limbah medis dibuang sembarang tempat. Ada yang dibuang di jalan, sungai, laut maupun tempat pembuangan sampah. Limbah medis, limbah cair, dan limbah pada Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang dihasilkan dari kegiatan fasyankes seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan sejenisnya, jika tidak dikelola dengan baik, akan berdampak pada kesehatan manusia dan pencemaran hidup (Sopian Hadi, 2021).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2001 Tentang Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun, pada Pasal 1 ayat 2 menyebutkan Pengelolaan limbah B3 adalah kegiatan yang menghasilkan, mengangkut, mengedarkan, menyimpan, menggunakan dan/atau membuang B3. Pada Pasal 4 menyebutkan setiap orang yang melakukan kegiatan pengelolaan B3 wajib mencegah terjadinya pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup.

Sulitnya memperoleh izin untuk mengelola sendiri limbah yang dihasilkan ini dikeluhkan oleh rumah sakit. Sehingga fasyankes melakukan kerjasama dengan Perusahaan Pengolah Limbah Medis. Kerjasama dengan pihak lain menyebabkan rumah sakit tidak bisa melakukan pengawasan terhadap pengolahan limbah yang diserahkan kepada Badan Usaha. Fasyankes hanya bisa melakukan pemantauan melalui Aplikasi Pelaporan Kinerja Pengelolaan Limbah B3 (Siraja) yang dibuat oleh kementerian LHK (Sopian Hadi, 2021). Berdasarkan pasal 59 UU PPLH No. 32/2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup bahwa setiap orang yang menghasilkan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) wajib melakukan pengelolaan limbah yang dihasilkannya dan dalam hal setiap orang tidak mampu melakukan sendiri pengelolaan limbah, pengelolaannya diserahkan kepada pihak lain yang memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal tersebut diatas juga diperkuat oleh Pasal 32 ayat 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

Isu Hukum yang ingin diteliti adalah bagaimana pengaturan sanksi administrasi terhadap pelanggaran dalam pengelolaan limbah B3 yang dilakukan oleh perusahaan pengolah limbah B3 (pihak lain), dan tanggung gugat rumah sakit terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh pihak lain tersebut.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis normatif yang diarahkan pada upaya melihat permasalahan dengan sifat hukum normatif, misalnya asas-asas hukum, sistematika hukum, sinkronisasi/penyesuaian hukum, perbandingan hukum dan sejarah hukum. Pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan *statute approach* (Undang-Undang) dan *conceptual approach* yaitu untuk pendekatan yang beranjak dari pandangan dan doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum.

Hasil dan Pembahasan

A. Kegiatan Rumah Sakit menghasilkan limbah medis B3

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 (Anindya Dwita dan Mohammad Zamroni, 2021: 45-46). Rumah Sakit sebagai institusi yang bersifat sosio ekonomi mempunyai fungsi dan tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara paripurna. Kegiatan rumah sakit tidak saja memberikan dampak yang positif bagi masyarakat sekitarnya, tetapi juga kemungkinan dampak negatif berupa pencemaran akibat proses kegiatan maupun limbah yang dibuang tanpa pengelolaan yang benar dan sesuai dengan prinsip-prinsip pengelolaan secara menyeluruh (Hanna Niken J Sihotang, et.al, 2015: 204).

Limbah rumah sakit adalah semua limbah baik yang berbentuk padat maupun cair yang berasal dari kegiatan rumah sakit baik kegiatan medis maupun non medis yang kemungkinan besar mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif. Apabila tidak ditangani dengan baik, limbah rumah sakit dapat menimbulkan masalah baik dari aspek pelayanan maupun estetika selain dapat menyebabkan pencemaran lingkungan dan menjadi sumber penularan penyakit (infeksi nosokomial). Oleh karena itu pengelolaan limbah rumah sakit perlu mendapat perhatian yang serius dan memadai agar dampak negatif yang terjadi dapat dihindari atau dikurangi. Sampah atau limbah adalah sesuatu yang oleh pemiliknya dianggap tidak berguna lagi dan harus dibuang, berarti dilemparkan, atau ditaruh di dalam, diluar tempat tinggal manusia (Hanna Niken J Sihotang, et.al, 2015: 203).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi timbulan limbah medis diantaranya tingkat hunian (BOR), jenis pelayanan kesehatan yang diberikan, status ekonomi, sosial dan budaya pasien, dan lokasi geografis. Selain itu, komposisi limbah medis dipengaruhi oleh pelayanan yang ditawarkan fasilitas kesehatan, yaitu tipe rumah sakit, *outpatients* perhari, total jumlah tempat tidur, jumlah tempat tidur untuk penyakit menular, serta metode pengolahan limbah medis yang digunakan (Elanda Fikri dan Kartika, 2019: 7).

B. Kewajiban rumah sakit untuk mengelola limbah medis B3 yang dihasilkannya

Rumah Sakit mempunyai asas dan tujuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dalam Pasal 3 huruf b, yaitu: memberikan perlindungan

terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit. Sehingga jelas diatur dalam UU Rumah Sakit, wajib memberikan perlindungan kepada keselamatan pasien, masyarakat dan lingkungan rumah sakit dengan mengelola limbah medis B3 yang dihasilkannya sesuai regulasi yang telah ditetapkan.

Tujuan pengelolaan limbah medis adalah mengubah karakteristik biologis dan/atau kimia limbah sehingga potensi bahayanya terhadap manusia berkurang atau tidak ada. Beberapa istilah yang digunakan dalam pengolahan limbah medis dan menunjukkan tingkat pengolahannya, antara lain dekontaminasi, sterilisasi, desinfeksi, membuat tidak berbahaya (*render harmless*), dan dimatikan (*kills*) (Elanda Fikri dan Kartika, 2019: 49-50).

Pengelolaan lingkungan rumah sakit sekarang ini bukan lagi satu bagian parsial yang konsumtif, tetapi merupakan satu rangkaian siklus dan strategi manajemen rumah sakit untuk mengembangkan kapasitas pengelolaan lingkungan rumah sakit sehingga memberikan manfaat langsung maupun tidak langsung terhadap peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit secara menyeluruh. Diakui pengelolaan lingkungan rumah sakit memiliki permasalahan yang kompleks. Salah satunya adalah permasalahan limbah medis yang sensitif dengan peraturan pemerintah. Ada beberapa karakteristik bahan yang digunakan dan limbah yang dikeluarkan oleh rumah sakit tergolong limbah B3 maupun non B3 (Hanna Niken J Sihotang, et.al, 2015: 204).

Sesuai dengan PP Nomor 74 Tahun 2001 limbah B3 ini perlu dikelola sesuai dengan dengan aturan yang ada sehingga pengelolaan lingkungan hidup di rumah sakit haruslah dilaksanakan secara konsisten. Selain itu, sumber daya manusia yang memahami permasalahan dan pengelolaan lingkungan rumah sakit menjadi sangat penting untuk mencapai kinerja lingkungan yang baik (Hanna Niken J Sihotang, et.al, 2015: 204).

Salah satu metode pengolahan limbah medis padat sesuai Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015 Tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis dan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (untuk selanjutnya disebut PMLH 56/2015) adalah dengan metode termal melalui pembakaran limbah medis padat menggunakan insenerator. Namun belum semua rumah sakit mampu menyediakan insenerator, hingga saat ini hanya ada 92 rumah sakit di 19 Propinsi di Indonesia yang memiliki insenerator. Kendala rumah sakit dalam menyediakan insenerator antara lain tingginya nilai investasi pengadaan insenerator, keterbatasan sumber daya manusia yang paham proses pemusnahan menggunakan insenerator, ketiadaan lokasi penempatan insenerator, dan sulitnya mengurus perizinan (ijin operasional insenerator). Apabila sebuah rumah sakit memiliki insenerator, izin operasional yang dimiliki hanya terbatas untuk mengolah limbah medis padat 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 insenerator, yang sayangnya hingga saat ini di Indonesia, jasa pengolah limbah yang memiliki insenerator hanya ada di 6 lokasi yaitu: 5 lokasi di Jawa dan 1 lokasi di Kalimantan (Anindya Dwita dan Mohammad Zamroni, 2021: 47).

C. Tanggung Gugat Rumah Sakit jika limbah medis B3 dikelola sendiri

Tanggung gugat diatas meliputi faktor-faktor dibawah ini:

1. Konsep rumah sakit

Sejalan dengan Pasal 28 Ayat (1) UUD 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 Ayat (3) dinyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Rumah sakit salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung operasional upaya kesehatan (Hanna Niken J Sihotang, et.al, 2015: 202). Rumah Sakit menurut UU Rumah Sakit Pasal 1 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap , rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut WHO rumah sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka, dan untuk mereka yang melahirkan (Muhamad Sadi Is, 2015: 106).

Menurut lampiran Permenkes Nomor 147 Tahun 2010 Tentang Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak dibidang perumahsakit. Badan hukum dapat berupa yayasan dan perseroan terbatas.

2. Izin-izin yang harus dipenuhi oleh rumah sakit

Dalam hal untuk memperoleh izin mendirikan rumah sakit terdapat pula persyaratan pengolahan limbah yang meliputi:

- a. Izin Lingkungan meliputi: upaya Kesehatan lingkungan (UKL), upaya pemantauan lingkungan (UPL), dan suatu analisis mengenai dampak lingkungan (Amdal), yang dilaksanakan sesuai jenis dan klasifikasi rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Hanna Niken J Sihotang, et.al, 2015: 203).
- b. Izin Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan: (A'an Efendi, 2016: 197)
 - 1) UUPPLH mengenal beberapa jenis izin perlindungan dan pengelolaan lingkungan yaitu: Izin pembuangan limbah ke media lingkungan (Pasal 20 Ayat (3) huruf b UUPPLH), izin pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (Pasal 59 Ayat (4) UUPPLH), Izin dumping limbah/bahan ke media lingkungan (Pasal 61 Ayat (1) UUPPLH), Izin pengelolaan limbah B3
 - 2) Diluar UUPPLH beberapa jenis perizinan lingkungan diantaranya adalah: Izin HO berdasarkan *Hinderordonnantie*. izin usaha pengelolaan sampah berdasarkan Undang-undang Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengolaan Sampah (selanjutnya disebut UUPS).
- c. Izin Pemanfaatan Air Limbah dan Izin Pembuangan Air Limbah berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2001 Tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air (A'an Efendi, 2016: 197).

3. Rumah sakit yang melakukan pelanggaran

Analisis penulis dalam pembahasan tanggung gugat rumah sakit jika limbah medis B3 dikelola sendiri dipengaruhi oleh faktor-faktor dibawah ini:

- a. Diakui pengelolaan lingkungan rumah sakit memiliki permasalahan yang kompleks. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74/2001 limbah B3 ini perlu dikelola sesuai dengan aturan yang ada sehingga pengelolaan lingkungan di rumah sakit perlu dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan. Perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan melakukan perbaikan secara berkelanjutan atas pengelolaan lingkungan rumah sakit haruslah dilaksanakan secara konsisten. Selain itu, sumber daya manusia yang memahami permasalahan dan pengelolaan lingkungan rumah sakit menjadi sangat penting untuk mencapai kinerja lingkungan yang baik (Hanna Niken J Sihotang, et.al, 2015: 204). Hukum lingkungan difokuskan pada penciptaan dan perlindungan kawasan lingkungan agar kawasan lingkungan disuatu daerah dapat terawat dan terjaga keasrian lingkungannya. Pertanggungjawaban Perdata dalam Penegakan Hukum Lingkungan difokuskan kepada masyarakat yang diharapkan memahami dan mengerti tentang hukum lingkungan sebagai implementasi dari UU Nomor 32 Tahun 2009 Tentang PPLH, serta perubahannya pada UU Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja. Sehingga kurangnya pengetahuan masyarakat atas Hukum Lingkungan dan ketidaktahuan masyarakat terhadap langkah-langkah hukum yang dapat dilakukan untuk menggugat pelaku pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup dalam Penegakan Hukum Lingkungan (Riadhi Alhayyan et.al, 2021: 1).
- b. Salah satu metode pengolahan limbah medis padat sesuai dengan PMLH Nomor 56/ 2015 adalah dengan metode termal melalui pembakaran limbah medis padat menggunakan insenerator. Namun belum semua rumah sakit mampu menyediakan insenerator. Kendala rumah sakit dalam menyediakan insenerator antara lain tingginya nilai investasi pengadaan insenerator, keterbatasan sumber daya manusia yang paham proses pemusnahan menggunakan insenerator, ketiadaan lokasi penempatan insenerator dan sulitnya mengurus perizinan (izin operasional insenerator) (Anindya Dwita dan Mohamad Zamroni, 2021: 47).
- c. Konsep tanggung jawab mutlak pada 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. Konsep ini sangat penting pelaksanaannya untuk menjerat pelaku pencemaran lingkungan dengan limbah B3 mengingat permintaan ganti kerugian kepada pelaku bisnis dapat dipaksakan penerapannya tanpa didahului dengan pembuktian unsur kesalahan. Pasal tersebut memberikan keleluasaan bagi penegak hukum dalam meminta ganti kerugian atas pencemaran lingkungan akibat limbah B3 (Kumalasari dan Galuh Wahyu, 2016: 223). Rumah Sakit sebagai korporasi yang merupakan perkumpulan atau organisasi yang bergerak dibidang perekonomian, korporasi merupakan badan hukum (*rechtspersoon*) dan dipersamakan dengan manusia (*natuurlijke person*)

sebagai subyek hukum atau orang, korporasi sebagai pengemban hak dan kewajiban hukum, korporasi memiliki harta kekayaan sendiri terpisah dari harta kekayaan orang-orang yang tergabung didalamnya, korporasi mempunyai kewenangan hukum, korporasi dapat dimintai pertanggung jawaban secara hukum, sehingga dapat dituntut dimuka pengadilan (Adriano, 2013: 336-337). Rumah sakit harus memiliki izin sebagai berikut: Izin Lingkungan, Izin Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan, Izin HO, Izin Usaha Pengelolaan sampah, Izin Pemanfaatan Air Limbah, dan Izin Pembuangan Air Limbah. Karena Fungsi izin sendiri adalah untuk perlindungan lingkungan dari sumber pencemaran/perusakan yang berasal dari hasil usaha. Dikarenakan Korporasi erat hubungannya dengan masalah perdata. ganti kerugian dan pemulihan lingkungan dilakukan dengan cara yaitu: setiap penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan yang melakukan perbuatan melanggar hukum berupa pencemaran dan/atau perusakan lingkungan hidup yang menimbulkan kerugian pada orang lain atau lingkungan hidup wajib membayar ganti rugi dan/atau melakukan tindakan tertentu. Pengadilan dapat menetapkan pembayaran uang paksa setiap hari keterlambatan atas pelaksanaan putusan pengadilan (Justitia E.C Rawung, 2013: 1).

- d. Apabila terjadi pencemaran lingkungan terkait dengan limbah medis maka pertanggungjawaban pengurus rumah sakit terkait dengan tindak pidana lingkungan hidup sesuai dengan Pasal 117 UUPPLH yang menyatakan bahwa jika tuntutan pidana diajukan kepada pemberi perintah atau pemimpin tindak pidana dalam hal ini adalah Pengurus. Orang yang memberi perintah untuk melakukan tindak pidana lingkungan atau orang yang bertindak sebagai pemimpin dalam tindak pidana yaitu mereka-mereka merupakan atau sebagai pengurus dari badan usaha tersebut (Hanna Niken J Sitohang, et.al, 2015: 207). Dikenal dengan *Doctrine of Delegation* yaitu pembebanan pertanggungjawaban pidana kepada korporasi dengan adanya pendelegasian wewenang dari seseorang kepada yang lain untuk melaksanakan kewenangan yang dimilikinya (Hanna Niken J Sitohang, et.al, 2015: 205).
- e. Atau jika kesalahan akibat dilakukan oleh karyawan rumah sakit dalam hal pelanggaran pengelolaan limbah medis, maka beban tanggung jawab berada di majikan (*employment*) adalah penanggung jawab utama dari perbuatan karyawan rumah sakit. Dikenal dengan doktrin *Vicarious Responsibility*, adalah teori pertanggungjawaban pengganti.
- f. Pasal 73 UUPPLH sebagai berikut: Menteri dapat melakukan pengawasan terhadap ketaatan penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan yang izin lingkungannya diterbitkan oleh pemerintah daerah jika pemerintah menganggap terjadi pelanggaran yang serius dibidang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. Dalam hal ini terkait dengan izin yang harus dimiliki oleh rumah sakit.
- g. Terkait Pasal 76 UUPPLH mengenai sanksi administrasi terdiri dari atas: teguran tertulis, paksaan pemerintah, pembekuan izin lingkungan atau pencabutan izin lingkungan dari rumah sakit tersebut. Dari ketentuan yang diatur dalam

UUPPLH, sanksi administratif hanya dapat dikenakan kepada badan usaha atau kegiatan yang telah memiliki izin lingkungan. Sehingga, suatu badan usaha atau kegiatan yang belum memiliki izin lingkungan tidak dapat dikenakan sanksi administratif (Azharul Aziz dan Emmilia Rusdiana, 2018: 59).

- h. Penegakan hukum rumah sakit secara represif dalam memberikan perlindungan terhadap lingkungan hidup merupakan penegakan hukum yang bersifat pemaksaan terhadap pelaku pelanggaran lingkungan hidup, baik sanksi administratif, sanksi pidana, atau sanksi perdata. Tindakan ini dapat melalui pengadilan (*litigation*) atau diluar pengadilan (*non litigation*).

D. Tanggung gugat rumah sakit jika limbah medis B3 dikerjasamakan kepada pihak lain

Tanggung Gugat rumah sakit tersebut dipengaruhi hal-hal dibawah ini:

1. Problem rumah sakit yang tidak bisa mengelola limbah medis yang dihasilkannya

Menurut PMLH 56/2015, Tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari fasilitas pelayanan Kesehatan, Pasal 5 Pengelolaan Limbah B3 yang timbul dari fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 meliputi tahapan: pengurangan dan pemilahan limbah medis, penyimpanan limbah B3, pengangkutan limbah B3, pengolahan limbah medis B3, penguburan limbah B3 dan penimbunan limbah B3. Diperlukan izin sesuai persyaratan tersebut, yang sulit dipenuhi oleh rumah sakit karena investasi yang cukup tinggi sehingga pengelolaannya dikerjasamakan dengan pihak pengelola limbah medis B3 (pihak lain) yang telah memiliki izin operasional. Nomor 18 Tahun 2009 Tentang Tata Cara Perizinan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, Pasal 2 Ayat (1) Jenis kegiatan pengelolaan limbah B3 yang wajib dilengkapi dengan izin terdiri atas kegiatan: a.pengangkutan; b.penyimpanan sementara; c.pengumpulan; d.pemanfaatan; e.pengolahan; dan f. penimbunan.

Terkait pelaku usaha atau masyarakat yang tidak dapat mengelola limbah meminta bantuan kepada pihak lain. Sesuai Pasal 59 Ayat (3) UUPPLH menjelaskan bahwa pengelolaan limbah B3 dapat diserahkan kepada pihak lain dalam hal seseorang tidak dapat mengelola limbah B3 yang dihasilkannya. Atas dasar tersebut maka kegiatan pengolahan limbah B3 sebagai bentuk pengelolaan dapat dilakukan oleh pihak lain yang kemudian disebut sebagai Pengolah Limbah B3 (Kirana Kaulika Pravitasari dan Fatma Ulfatin Najicha, 2022: 85-86).

2. Pelimpahan kewenangan Rumah Sakit

Penerima delegasi (pihak pengelola limbah B3) bertanggung jawab kepada pemberi delegasi (rumah sakit), pemberian pelimpahan kewenangan yang diberikan dapat dicabut atau ditarik kembali jika terdapat penyalahgunaan dan atau penyimpangan yang dilakukan oleh penerima delegasi. Berdasarkan kewenangan atribusi yang diberikan oleh pemberi delegasi dapat dicabut atau ditarik kembali jika terdapat penyalahgunaan dan atau penyimpangan yang dilakukan oleh penerima delegasi (delegataris). Pengolahan limbah B3 merupakan bentuk dari pengelolaan limbah B3 dan kaitannya penghasil limbah B3 tidak dapat melakukan pengolahan, maka dapat diserahkan kepada jasa pengolah limbah B3 sebagai pihak lain, sesuai amanat UUPPLH (Moh Gandara, 2020: 94).

3. Pihak lain yang melakukan pelanggaran

Perjanjian adalah sumber perikatan disamping sumber lain. Perjanjian juga dinamakan persetujuan, karena kedua belah pihak setuju untuk melakukan sesuatu. Sedangkan perkataan kontrak lebih sempit karena ditujukan kepada perjanjian tertulis (I Ketut Oka Setiawan, 2018: 5). Urgensi pengaturan kontrak dalam praktik bisnis adalah untuk menjamin pertukaran kepentingan (hak dan kewajiban) berlangsung secara proporsional bagi para pihak, sehingga dengan demikian terjalin hubungan kontraktual yang adil dan saling menguntungkan. Isu sentral yaitu: “Asas proporsionalitas sebagai landasan pertukaran hak dan kewajiban para pihak dalam kontrak komersial.” (Agus Yudha Hernoko, 2021; 6-7)

Kata janji dalam istilah *cidra janji* mengindikasikan adanya janji yang tidak dipenuhi dan janji mengindikasikan adanya perjanjian. Padahal perikatan yang tidak dipenuhi, ada kalanya tidak timbul dari perjanjian. Wanprestasi adalah tidak sama dengan *cidra janji* atau “*breach of contract*”. Jadi meskipun pada umumnya wanprestasi merupakan pengingkaran suatu kewajiban kontraktual, adakalanya bisa ada kewajiban pokok perikatan yang tidak didasarkan atas perjanjian (J. Satrio, 2014: 2). Kegiatan pengangkutan hendaknya diikat dalam suatu perjanjian kerja sama tertulis, yang memperhatikan mengenai: kriteria perusahaan pengangkutan; mencakup reputasi; *contingency plan*; sarana prasarana; perijinan; adanya jaminan keamanan dan keselamatan bagi petugas pengangkut dan limbah selama proses pengangkutan; dan adanya mitigasi resiko dari rumah sakit ke jasa pengangkut limbah (Anindya Dwita dan Mohammad Zamroni, 2021: 60).

Para ahli hukum perdata cenderung memakai istilah “tanggung gugat” dalam menerjemahkan istilah “*aansprakelijkheid* atau *liability*”, untuk membedakannya dari istilah dari istilah “*verantwoordelijkheid* atau *responsibility*” yang lebih dikenal hukum pidana. Istilah tanggung gugat sudah berkembang sejak tujuh puluhan, untuk membedakan istilah “tanggung jawab” yang dikenal dalam hukum tata negara, hukum administrasi dan hukum pidana. Istilah tanggung gugat ini berkaitan dengan tanggung jawab terhadap kerugian. Pencemaran dan/atau perusakan lingkungan hidup merupakan suatu perbuatan yang dapat mendatangkan kerugian pada orang lain, sehingga pencemar dan/atau perusak lingkungan hidup mempunyai kewajiban, memberikan ganti kerugian dan serta melakukan tindakan tertentu kepada korbannya. Atas tanggung jawab yang didasarkan pada kesalahan didasarkan pada tidak ada tanggung jawab apabila tidak terdapat unsur kesalahan (*no liability without fault*) disebut *tortious liability* (Hendrik Salmon, 2013: 2).

Dalam konteks hukum perdata, tanggung jawab mutlak (*strict liability*) merupakan salah satu jenis pertanggungjawaban perdata (*civil liability*). Menurut pasal 88 UUPPLH yang menerapkan tanggung jawab mutlak maka perlu suatu pertanggungjawaban dilakukan tanpa membuktikan adanya unsur kesalahan dan ganti kerugian muncul setelah perbuatan dilakukan (Kirana Kaulika Pravitasari dan Fatma Ulfatin Najicha, 2022: 89). Dalam hal pemberian ganti rugi sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban perusahaan pengolah limbah B3 sebagai pencemar dapat ditetapkan sampai batas tertentu. Sampai batas tertentu dalam hal ini adalah jika menurut penetapan peraturan perundang-perundangan ditentukan keharusan

asuransi bagi usaha dan/atau kegiatan yang bersangkutan atau telah tersedia dana lingkungan (Kirana Kaulika Pravitasari dan Fatma Ulfatin Najicha, 2022: 89).

Pertanggungjawaban perdata dalam konteks penegakan hukum lingkungan merupakan instrumen hukum perdata dalam rangka untuk mendapatkan ganti kerugian dan biaya pemulihan lingkungan akibat pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan yang ditimbulkan. Dalam penjelasan Pasal 88 menjelaskan dengan jelas bahwa UUPPLH ini sejatinya mencirikan pada ciri utama daripada *strict liability*, dimana dalam pengaturannya ada klausula yang menjelaskan bahwa dalam timbulnya tanggungjawab seketika pada saat terjadinya perbuatan, sehingga tidak perlu dikaitkan dengan unsur kesalahan. Tidak dapat dipungkiri bahwa kerusakan lingkungan menjadi perhatian serius yang sekaligus menjadi pertimbangan kenapa *strict liability* menjadi asas yang mesti diterapkan, mengingat dampak yang ditimbulkan sangat beresiko bagi masyarakat. Diharapkan hukum ini dapat eksis dalam rangka penegakan hukum di Indonesia, khususnya dalam pengelolaan dimensi hukum lingkungan (Shallman Al-Farizy, 2016: 181-183).

Penegakan hukum lingkungan yang disertai dengan hak menuntut ganti kerugian atas pencemaran dan kerusakan lingkungan didasarkan pada ketentuan Pasal 1365 *Burgerlijk Wetboek*. Akan tetapi dalam penerapannya ditemukan kendala khususnya mengenai masalah beban pembuktian. Kesulitan utama yang dihadapi korban pencemaran sebagai penggugat adalah membuktikan unsur-unsur yang terdapat dalam Pasal 1365 BW, terutama unsur kesalahan (*schuld*) dan unsur hubungan klausul yang mengandung asas tanggungjawab berdasarkan kesalahan (*schuld aansprakelijkheid*), dan masalah beban pembuktian (*bewijslast* atau *burden of proof*) yang menurut Pasal 1865 BW/Pasal 163 HIR Pasal 283 R.Bg. merupakan kewajiban penggugat. Persoalan beban pembuktian tersebut diatas, penerapan asas *strict liability* juga belum dimaksimalkan dikarenakan ketentuan dalam Pasal 88 UUPPLH sendiri juga hanya membatasi terhadap pencemaran lingkungan yang mengandung limbah B3 saja (Ade Risha Riswanti, et.al, 2013: 2-4).

Kesimpulan

Pihak pengelola limbah B3 sebagai korporasi merupakan badan hukum (*rechtspersoon*) dan dipersamakan dengan manusia (*natuurlijke person*) sebagai subyek hukum atau orang, sehingga korporasi sebagai pengemban hak dan kewajiban hukum, korporasi dapat dimintai pertanggung jawaban secara hukum, dapat dituntut dimuka pengadilan jika melakukan suatu pelanggaran.

Perusahaan pengelolaan limbah B3 sebagai penerima delegasi (*delegataris*) wajib bertanggung jawab kepada rumah sakit, namun berdasarkan kewenangan atribusi kewenangannya dapat dicabut atau ditarik kembali jika terdapat penyalahgunaan dan atau penyimpangan yang dilakukan oleh pihak pengelola limbah medis. Rumah Sakit dapat terlepas dari tanggung jawab kesalahan pengelolaan limbah medis B3 yang dilakukan oleh pihak lain tersebut.

Kegiatan pengangkutan limbah medis, sebaiknya diikat dalam suatu perjanjian kerja sama tertulis (MOU), antara pihak rumah sakit dan perusahaan pengelola limbah medis B3 dengan memperhatikan: kriteria perusahaan pengangkutan; mencakup reputasi: *contingency*

plan; sarana prasarana; perijinan; adanya jaminan keamanan dan keselamatan bagi petugas pengangkut dan limbah selama proses pengangkutan; dan adanya mitigasi resiko dari rumah sakit ke jasa pengangkut limbah.

Dalam konteks hukum perdata, tanggung jawab mutlak (*strict liability*) merupakan pertanggungjawaban perdata (*civil liability*), pertanggungjawaban dilakukan tanpa membuktikan adanya unsur kesalahan dan ganti kerugian muncul setelah perbuatan dilakukan. Dari ketentuan yang diatur dalam UUPPLH, sanksi administratif hanya dapat dikenakan kepada badan usaha atau kegiatan yang telah memiliki izin lingkungan. Sehingga, suatu badan usaha atau kegiatan yang belum memiliki izin lingkungan tidak dapat dikenakan sanksi administratif tersebut.

Daftar Bacaan

Peraturan Perundang-undangan :

Undang-Undang Dasar 1945.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 69.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Lembaran Negara tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059.

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 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573.

Peraturan-Peraturan :

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2001 Tentang Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4153.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2001 Tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4161.

Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 18 Tahun 2009 Tentang Tata Cara Perizinan Pengelola Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147 Tahun 2010 Tentang Perizinan Rumah Sakit.

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 tahun 2014 Nomor 5617.

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, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 598.

Buku :

A'an Efendi. (2016). *Hukum Penyelesaian Sengketa Lingkungan di Peradilan Tata Usaha Negara*. Jakarta: Sinar Grafika.

Agus Yudha Hernoko. (2021). *Hukum Perjanjian Asas Proporsional dalam Kontrak Komersial*, Cetakan Kelima, Kencana. Jakarta: Prenada Media Group.

Elanda Fikri dan Kartika. (2019). *Pengelolaan Limbah Medis Padat Fasyankes Ramah Lingkungan*. Bandung: Pustaka Setia.

I Ketut Oka Setiawan. (2018). *Hukum Perikatan*, Cetakan Ketiga. Jakarta Timur: Sinar Grafika.

J.Satrio. (2014). *Wanprestasi menurut KUH Perdata, Doktrin dan Yurisprudensi*, Cetakan kedua. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Muhamad Sadi Is. (2015). *Etika Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*. Jakarta: Prenada Media group.

Jurnal :

Ade Risha Riswanti, et.al. (2013). Tanggung Jawab Mutlak (Strict Liability) Dalam Penegakan Hukum Perdata Lingkungan Di Indonesia. *Kertha Wicara: Journal Ilmu Hukum*, 1(3), 1-5. Diambil dari:

<https://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthawicara/article/view/6100>

Adriano. (2013). Menguji Konsep Pertanggungjawaban Pidana Korporasi. *Yuridika*, 28(3), 331-349. doi: <https://doi.org/10.20473/ydk.v28i3.350>

Andi Muhammad Asrun, et.al. (2020). Dampak Pengelolaan Sampah Medis dihubungkan Dengan Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. *PAJOUL (Pakuan Justice Journal Of Law)*, 1(1), 33-46. doi: <https://doi.org/10.33751/pajoul.v1i1>

Anindya Dwita & Mohammad Zamroni. (2021). Tanggung Jawab Hukum Jasa Pengangkutan Limbah dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat Rumah Sakit. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 1(1), 45-62. doi: <https://doi.org/10.3064/jhek.v1i1.14>

Azharul Aziz & Emmilia Rusdiana. (2018). Efektivitas Penegakan Hukum Administratif Terhadap Kewajiban Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Pada Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Novum* 5(2), 57-64. doi: <https://doi.org/10.2674/novum.v5i2.36041>

- Hanna Niken J Sihotang, et.al. (2015). Pertanggung Jawaban Pidana Rumah Sakit Terkait Dengan Tindak Pidana Lingkungan Hidup Yang dilakukan Pegawai Rumah Sakit. *USU Law Journal*, 3(1), 202-216. Diambil dari: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/38339>
- Justitia E. C Rawung. (2013). Ganti Kerugian dan Pemulihan Lingkungan Akibat Pencemaran dan Perusakan Lingkungan Hidup. *Lex crimen*, 2(5), 80-90. Diambil dari: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexcrimen/article/view/3113>
- Kirana Kaulika Pavitasari & Fatma Ulfatun Najicha. (2022). Pertanggungjawaban Pihak Ketiga Jasa Pengolah Limbah B3 Dalam B3 Dalam Mengolah Limbah B3. *Tanjungpura Law Journal*, 6(1), 78-92. doi: <https://dx.doi.org/10.26418/tlj.v6i1.47471>
- Kumalasari dan Galuh Wahyu. (2016). *Konsep Tanggung Jawab Mutlak Pelaku Usaha dalam Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Berdasarkan Perspektif Hukum Perdata*, 223-233. Tersedia di: <http://hdl.handle.net/11617/9456>
- Moh Gandara. (2020). Kewenangan Atribusi Delegasi dan Mandat. *Khazanah Hukum*, 2(3), 92-99. doi: <https://doi.org/10.15575/kh.v2i3.8167>
- Riadhi Alhayyan, et.al. (2021). Pertanggungjawaban Perdata Dalam Penegakan Hukum Lingkungan di desa Marindal II Kecamatan Patumbuk Kabupaten Deli Serdang. *Community Development Journal*, 2(3), 1122-1129. doi: <https://doi.org/10.31004/cdj.v2i3.2976>
- Shaliman Al-Farizy. (2016). Pertanggungjawaban Mutlak (Strict Liability) Dalam Hukum Perdata Lingkungan Di Indonesia (Kajian Pengelolaan Dan Perlindungan Lingkungan Hidup). Prosiding Seminar Nasional: Tanggung Jawab Pelaku Bisnis Dalam Pengelolaan Lingkungan Hidup. 179-185. Tersedia di: <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/9461>

Website :

- Hendrik Salmon. (2013). *Eksistensi Dan Fungsi Prinsip Strict Liability Dalam Penegakan Hukum Lingkungan*. Tersedia di: <https://fh.unpatti.ac.id/eksistensi-dan-fungsi-prinsip-strict-liability-dalam-penegakan-hukum-lingkungan/> [Diakses pada 25 Agustus 2022].
- Sopian Hadi. (2021). *Krisis Pengelolaan Limbah Medis*. Tersedia di: <https://ombudsman.go.id/perwakilan/news/r/pwkinternal>. [Diakses pada 21 Februari 2022].