



**Tanggung Jawab Pidana Rumah Sakit Terhadap Pengelolaan Limbah Medis B3
Yang Meningkat Selama Pandemi Covid-19**
**Criminal Responsibility of Hospital Against Medical Toxic and Hazardous Waste
Management That Increases During Covid-19 Pandemic**

Devi Oktamala

Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

(Naskah diterima: 1 Januari 2022, disetujui: 30 Januari 2022)

Abstract

All types of all living and non-living creatures that are inhabiting this earth and including from the interior of this earth is an explanation of the term commonly referred to as the living environment. With the development of the era until now the world is experiencing an era called the Covid-19 pandemic, it is still often found that humans do not pay attention and understand that the environment has a very important role and this understanding is needed by all humans because of the attention and understanding of humans towards the environment. Life raises a consequence and action in the form of environmental management as a guide for managing various kinds of waste from factories, hospitals and daily waste. In particular, it is located in hospitals, which in this pandemic era produced more waste than before, which increased up to four times from before this pandemic, such as the use of medical equipment and equipment used to treat and treat patients infected with covid 19 which became waste categorized as toxic and hazardous waste.

Through legal issues, one problem formulation was drawn, namely How is the hospital's criminal responsibility for toxic and hazardous medical waste management according to the provisions of Legal number. 32 of 2009 concerning the protection and management of the environment. This research method uses normative legal research using three legal approaches, namely the statutory approach, conceptual approach, and case study.

Based on the findings of this study, even though there are non-natural disasters, namely Covid-19, criminal responsibility must still exist or be enforced. However, the criminal provisions contained in a regulation can be a last resort, given the current urgent situation. constitution number 32 of 2009 concerning the Protection and Management of the Environment became the last means. This is also in accordance with the ultimum remedium principle which is one of the principles contained in Indonesian criminal law which states that criminal law should be used as a last resort in terms of law enforcement.

Keywords: *Environment, Covid-19, Criminal Responsibility*

Abstrak

Semua jenis dari segala makhluk baik hidup ataupun tidak hidup yang sedang menempati bumi ini dan termasuk dari bagian dari dalam bumi ini merupakan penjelasan dari istilah yang biasa disebut sebagai lingkungan hidup. Dengan berkembangnya zaman sampai yang saat ini dunia mengalami era yang disebut dengan pandemi Covid-19 masih sering dijumpai bahwa

manusia kurang memerhatikan serta paham bahwa lingkungan hidup mempunyai peran yang sangat penting dan pemahaman ini dibutuhkan oleh semua manusia karena dengan adanya perhatian serta pemahannya manusia terhadap lingkungan hidup memunculkan suatu sebab akibat dan tindakan yang berupa pengelolaan lingkungan hidup sebagai pedoman untuk mengelola berbagai macam limbah dari pabrik, rumah sakit maupun limbah sehari-hari. Khususnya terletak pada rumah sakit yang dimana pada era pandemic ini menghasilkan lebih banyak limbah daripada sebelumnya yaitu meningkat sampai empat kali dari sebelum adanya pandemi ini, seperti penggunaan alat-alat serta perlengkapan kedokteran yang digunakan untuk merawat dan mengobati pasien terdampak covid 19 yang menjadi limbah berkategori sebagai limbah bahan beracun serta berbahaya (limbah B3)

Dari permasalahan yang dijelaskan dapat ditemukan adanya satu permasalahan hukum yaitu Bagaimana pertanggungjawaban pidana rumah sakit terhadap pengelolaan sampah kedokteran B3 bagi ketentuan hukum no. 32 tahun 2009 mengenai proteksi serta pengelolaan lingkungan hidup. Tata cara riset ini menggunakan riset hukum normatif dengan mengenakan 3 pendekatan hukum ialah pendekatan kaidah, pendekatan abstrak, serta studi kasus.

Melalui kesimpulan pembahasan dari tulisan ini ditemukan jawaban bahwa meskipun ditemukan adanya bencana non alam yakni Covid-19, pertanggungjawaban pidana harus tetap ada atau ditegakkan. Akan tetapi, ketentuan pidana yang terkandung di dalam suatu aturan tersebut dapat menjadi sarana terakhir, mengingat adanya keadaan yang sangat mendesak saat ini. Undang-Undang Nomor. 32 Tahun 2009 mengenai Pertahanan serta Penyelenggaraan Lingkungan Hidup tersebut menjadi sarana terakhir. Perihal tersebut juga sesuai dengan prinsip *ultimum remedium* yang adalah salah satu dasar yang ada pada ketentuan kriminalitas Indonesia yang menerangkan kalau hukum kriminalitas sepatutnya dijadikan usaha akhir dalam perihal penguatan peraturan

Kata Kunci: Covid-19, Lingkungan hidup, Tanggungjawab Pidana

I. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Semua jenis dari segala makhluk baik hidup ataupun tidak hidup yang sedang menempati bumi ini dan termasuk dari bagian dari dalam bumi ini merupakan bagian dari istilah yang biasa disebut sebagai lingkungan hidup. Melalui pengertian pada umumnya lingkungan adalah

segala sumber daya alam mulai dari mineral, tanah, kayu yang berasal dari hutan, segala macam jenis ikan didalam laut serta segala macam jenis rumput tanaman yang tumbuh dan berkembang baik dalam daratan maupun laut/perairan, semua hal ini yang biasa disebut dengan flora dan fauna. Menurut definisi tersebut dapat diartikan secara singkat bahwa lingkungan merupakan semua

hal yang terletak di alam bumi yang ikut turut serta dalam pengaruh hidup sehari-hari dari manusia.

Pemerintah dalam menangani permasalahan serta kekhawatiran ini melakukan tindakan dengan membuat aturan sebagai dasar pedoman bagi masyarakat dalam menghasilkan lingkungan hidup yang rindang serta sehat yaitu dengan mengeluarkan aturan hukum berupa UU 32 th 2009 dengan dasar UUD 1945.

Melalui UU 32 th 2009 pemerintah juga mengatur tentang prosedur untuk mengelola lingkungan hidup. Dalam peraturannya menjelaskan bahwa lingkungan hidup merupakan keseluruhan dari sumber daya baik alam serta makhluk hidup yang dalam hal ini yaitu hewan dan manusia.

Rumah sakit adalah tempat untuk seluruh perawatan dan pengobatan bagi manusia agar tetap sehat. Melalui proses menyehatkan ini rumah sakit dalam menyediakan fasilitas serta pengobatan harus menggunakan bahan bahan zat kimia serta perlengkapan agar tidak ikut terjangkit penyakit yang sedang diderita oleh pasien. Sisa dari seluruh perlengkapan dan obat yang telah dipakai biasa disebut sebagai limbah, limbah bisa berbentuk limbah bukan

kedokteran serta limbah kedokteran. Limbah kedokteran biasanya mengandung bahan yang beracun serta berbahaya atau biasa disebut dengan Bahasa umumnya yaitu limbah b3.

Setiap institusi kesehatan yang menyediakan fasilitas kesehatan baik rumah sakit, puskesmas, posyandu, klinik wajib mengelola limbah bahan berbahaya serta beracun (B3), pengelolaan kontaminasi air juga ingin dicapai supaya air yang mudah menjadi bagian dasar kehidupan khalayak bisa dipertahankan. Pengelolaan pencemaran air juga dilakukan untuk menjaga kebugaran warga di pinggiran dari pinggiran sungai yang mengalir. Tidak hanya itu, ganjaran yang wajib diterima secara eksplisit bagi setiap orang yang terjebak melemparkan limbah ilmiah tanpa terlebih dahulu menanganinya di situs pembuangan limbah rumah, bahkan ke sungai.

Pada regulasi uu 32 th 2009 ini juga telah mengatur tentang sanksi dan pertanggungjawaban pidana bagi seluruh badan usaha dalam hal ini merupakan institusi kesehatan sebagai badan usaha dapat dimintai pertanggungjawaban apabila dalam kinerjanya ditemukan adanya pelanggaran ataupun sikap yang tidak pantas dengan aturan yang sudah ditetapkan dan berlaku.

Melalui latar belakang permasalahan yang telah dipaparkan penulis menemukan judul yang tepat untuk membuat penelitian yang menyangkut dengan tema “Tanggungjawab Pidana Rumah Sakit Terhadap Pengelolaan Limbah Medis B3 Yang Meningkat Selama Pandemi”.

2. Rumusan Masalah

Bagaimana pertanggung jawaban pidana rumah sakit terhadap pengurusan sampah medis B3 mengikuti ketentuan UU 32 th 2009 mengenai proteksi serta pengurusan lingkungan hidup?

3. Metode Penelitian

Dalam menyelesaikan penelitian ini dibutuhkan sebuah metode dalam pembuatan penelitian. Metode penelitian mempunyai dua macam yaitu Normatif dan Empiris yang disertai dengan empat model pendekatan yaitu UU, Konseptual, Studi kasus, Perbandingan dengan negara lain. Penelitian ini menggunakan Hukum normative yang disertai tiga model pendekatan yaitu pendekatan UU yang mana merupakan menggunakan UU sebagai dasar pedoman penelitian lalu menggunakan pendekatan konseptual yaitu melakukan analisis terhadap permasalahan

hukum yang sudah ditemukan dan akan dikaitkan dengan peraturan yang digunakan, dan yang terakhir menggunakan pendekatan studi terhadap kasus-kasus yang telah terjadi sebagai bentuk bukti pendukung bahwa dengan dipertunjukkannya kasus yang mempunyai permasalahan yang sama dengan permasalahan hukum yang diangkat dalam putusannya menggunakan dasar hukum yang diterapkan di dalam kasus tersebut.

4. Pembahasan

4.1 Peran Dan Fungsi Pada Rumah Sakit Terhadap Sampah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3)

Rumah sakit mempunyai peran yang sangat besar dalam mengelola dan menangani masalah mengenai pembuangan limbah B3 dikarenakan limbah yang dihasilkan mempunyai dampak yang sangat besar bagi kesehatan para masyarakat yang menjadi pasien di dalam rumah sakit ataupun diluar rumah sakit serta apabila tidak ditangani secara terarah dan tepat akan mempengaruhi kelestarian lingkungan hidup, disebabkan limbah yang dihasilkan oleh faskes merupakan limbah penyakit penyakit yang berbahaya seperti halnya pengobatan bekas dari pasien

yang positif terjangkit virus corona. Limbah limbah ini wajib untuk diolah terlebih dahulu oleh rumah sakit sebelum dilakukan pembuangan agar aman bagi lingkungan sekitar.¹

Untuk mengurangi jumlah limbah kedokteran B3 para petugas medis melakukan tindakan berupa mengganti seluruh thermometer thermometer yang sebelumnya memakai thermometer merkuri yaitu thermometer sekali buang menjadi thermometer dengan pelengkap digital yang hanya perlu distreilkan dan bias dipakai kembali untuk yang lain. Tindakan ini dilakukan dengan disesuaikan oleh permen no 56 th 2015 karena untuk mengurangi bahan bahan yang menggunakan limbah B3. Sesuai dengan yang sudah diatur dalam permen no 56 th 2015 bahwa limbah buangan berupa b3 tidak boleh dicampur dengan limbah mengandung kedokteran, dalam artian bekas pengobatan karena akan menimbulkan pencemaran yang sangat besar.

Yang dimaksud dengan institusi kesehatan merupakan suatu kawasan pelayanan kesehatanyang konsep dari

perancangan, pengoperasian, serta pemeliharaannya sungguh sungguh teliti dan diperhatikan secara menyeluruh bagian bagian bentuk bangunan yang steril, bersih, dan higienis dan halaman belakang, masing-masing badan, limbah, kotoran cair, air bersih serta serangga/hewan. Tetapi, mengembangkan kebersihan di rumah sakit ialah usaha yang lumayan susah serta rumit terkait melalui beragam elemen bersama dengan budaya/perilaku, sikap penduduk, situasi kawasan, kemasyarakatan serta teknologi. bagi anda untuk menaikkan level kesehatan penduduk, hal tersebut bisa terlihat dengan semakin berkembangnya tatanan dari penyedia fasilitas kesehatan. karena pembuangan limbah institusi medis yang tidak memenuhi persyaratan, limbah fasilitas kesehatan bisa merusak kawasan masyarakat di dekat sanatorium serta memunculkan permasalahan kesehatan, perihal ini disebabkan karena kotoran Puskesmas bisa memasukkan beragam mikroorganisme pemicu penyakit pada insan tercantum meriang tifoid, kolera, mejan. serta hepatitis maka limbahnya wajib ditangani terlebih dahulu sebelum dihempaskan ke lingkungan. Mulai dari semakin menjamurnya rumah sakit, aktivitas penduduk yang tidak hirau dengan

¹ Instansi Pengendalian Imbas Lingkungan, 2016, hal. 11

kawasan sekitar, dan minimnya situasi kontrol klinik untuk pengelolaan lingkungan. Biasanya seluruh bagian sampah sampah serta limbah ini dikelompokkan menjadi 2 bagian yang banyak yaitu limbah kedokteran dan non kedokteran. Kedua bentuk limbah tersebut bias berupa bermacam macam yaitu dapat berupa gas, cair maupun padat. Jenis jenis limbah ini juga mempunyai banyak ragam dan juga mengandung zat zat yang dapat mempengaruhi. Seluruhnya dibagi menjadi sebagaimana berikut ini:

1. Limbah padat yang ujungnya lancip merupakan limbah dari perlengkapan serta peralatan medis yang dipakai oleh petugas medis yang mana ujung dari peralatan tersebut mempunyai bentuk yang lancip serta biasanya bagian yang lancip ini digunakan sisinya untuk mengiris tubuh pasien seperti pisau medis, pecahan benda tajam yang ditemukan di tubuh pasien saat mengunjungi fasilitas kesehatan.
2. Limbah yang dapat menimbulkan infeksi atau penularan mencakup definisi yaitu: sampah dengan berhubungan dengan penderita yang

membutuhkan pengasingan penyakit menjalar (in depth care).

3. Sampah yang mengandung zat zat kimia yang biasa digunakan untuk mencuci dan membersihkan seluruh perlengkapan dan peralatan serta tubuh pasien agar menjadi bersih dan steril kembali.
4. Limbah yang mengandung zat zat yang berbahaya bagi lingkungan karena dampak dari pemuaian dan penguapan dari hasil pembuangan limbah tersebut memunculkan aroma yang tak sedap serta berdampak buruk bagi tanah serta perairan.²

Dalam pembahasan kali ini, sampah B3 yang dimaksud merupakan kotoran klinis menular Pandemi-19. Yang dimaksud dengan sampah infeksius adalah sampah akibat sarana jasa kebugaran yang mencakup klinik jasa kebugaran ataupun semacamnya, jaringan fasilitas medis selain rumah sakit. Sampah kedokteran infeksius yang diperoleh terdiri dari pakaian APD bekas, jarum suntik rapid test, masker klinis, sarung tangan ilmiah, serta segala sesuatu yang terkait dengan pemakaian

²Egi Agfira. *Op.cit.* hal.61-62

untuk Covid-19. Jika sampah ini tidak diatasi serta dikerjakan dengan baik, tidak mungkin dengan cara langsung menyebar virus Covid-19 sebab sampah ilmiah menular Covid-19 bertabiat peka. Oleh sebab itu, yang dibutuhkan dalam pengelolaan sampah yang benar serta tepat dengan menggunakan rumah sakit yang seharusnya melalui pengendalian limbah B3 merupakan hiburan yang mencakup garasi, penggunaan, penumpukan, pengurangan, pemindahan, pengerjaan, serta akumulasi. Hal inilah yang kemudian menjadi ide untuk metode pengendalian limbah B3, seperti penindakan sampah ilmiah infeksius eks Covid-19.

Merujuk pada Undang-Undang Nomor. 32 Tahun 2009 sehingga guna mengatur sampah kedokteran infeksius Covid-19 bisa dicoba dengan metode:

1. Pembatasan

Merujuk pada determinasi yang berikutnya perihal sampah B3 pada PP Nomor. 10 Tahun 2014, Dalam repotnya penanganan sampah klinis infeksius Covid-19, sentral jasa kesehatan selaku produsen sampah ilmiah infeksius Covid-19 perlu komimen atas sampah yang diperoleh dengan bantuan penurunan

sampah lewat penggantian materi ialah pemilihan materi dasar. yang tidak memiliki B3 dari yang pertama kali memakai materi mentah. Bahan materi B3, selain perubahan metode melalui penerapan proses manufaktur yang efisien dengan tetap memperhatikan kelestarian lingkungan.

2. Retensi

Dalam pengadaan balai pengobatan tentang pengelolaan sampah, amat penting guna merencanakan dengan baik serta dengan cara yang terperinci. seluruh pusat dan infrastruktur akan dengan tulus membantu pengendalian dan penanggulangan limbah klinis infeksius eks-Covid-19, posisi yang pas untuk garasi sampah ataupun tempat tinggal TPS B3.

3. Penimbunan

Penimbunan sampah ilmiah menular Pandemi-19 yang dinilai sebagai sampah B3 perlu dilakukan melalui tiap sarana dan fasilitas penyedia layanan kesehatan.

4. Pemindahan

dimaksud, cara pengangkutan sampah dilakukan dengan cara pengangkutan khusus. Alat transportasi

pemindahan sampah siap dengan lambang karakter B3 dan merupakan mobil spesial untuk mengangkut limbah B3.³ Perlindungan non-publik dari mereka yang mengangkut sampah juga perlu dicermati melalui APD olahraga berbentuk masker serta sarung tangan.

5. Pengerjaan

Sampah yang berawal dari sumber sarana jasa kesehatan pengerjaannya dicoba dengan memakai Sarana incinerator yang temperatur minimum pembakarannya merupakan 800°C; ataupun Autoclave komplit bersama pencacah (shredder). Perihal ini dicoba supaya sampah kedokteran infeksius Covid- 19 tidak dihempas langsung ke lingkungan hidup.

6. Akumulasi

Akumulasi cuma bisa dicoba kepada abu hasil pengabuan incinerator, abu hasil pengabuan dikubur kedalam tanah spesial yang benar-benar tertutup dan masuknya dijaga dengan ketat oleh pihak fasilitator sarana jasa kesehatan.

4.2 Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit kepada Pengurusan Sampah

Medis Bahan Berbahaya Serta Beracun (B3) Selama Pandemi Covid-19

Kegiatan fasilitas kesehatan yang sangat rumit tersebut tidak hanya berdampak baik bagi masyarakat sekitar tetapi juga dapat berdampak buruk dalam bentuk infeksi karena cara hobi atau limbahnya dihempas tanpa pengurusan yang baik. Pengendalian sampah rumah sakit yang tidak baik hendak menimbulkan risiko musibah kegiatan serta penjangkitan penyakit dari penderita ke penderita lainnya ataupun dari serta ke wisatawan institusi kesehatan. Oleh karena itu, untuk menjamin perlindungan dan kesehatan pekerja dan manusia lain di dalam lingkungan institusi kesehatan dan lingkungannya, diperlukan suatu cakupan yang sejalan dengan perlindungan dan pengendalian kebugaran kerja melalui pengelolaan dan pemantauan keausan limbah Puskesmas sebagai salah satu upaya kritis. tanda-tanda yang butuh dicermati. Rumah sakit selaku organisasi sosial-keuangan sebab kewajibannya untuk membagikan persembahan kebugaran pada jaringan tidak lepas dari tugas untuk menanggulangi limbah yang dihasilkan.

Limbah sanatorium memiliki bahan beracun beresiko sebab rumah sakit tidak cuma menciptakan sampah organik serta

³ Pertiwi., *Op.Cit.*, h. 435.

anorganik, namun pula sampah infeksius yang memiliki bahan beracun berbahaya yang tidak aman (B3). Dari seluruh sampah institusi medis, sebanyak 10 hingga 15 % di antaranya ialah sampah infeksius yang memiliki metal berat, antara lain merkuri (Hektogram). setiap 40 % yang lain merupakan sampah alam yang berawal dari santapan serta sisa makanan, baik dari penderita ataupun keluarganya. apalagi lebihnya adalah sampah anorganik berupa botol infus sisa serta plastik. ⁴

Penawaran kesehatan dikembangkan dengan bantuan ketekunan untuk menginspirasi partisipasi jaringan yang hidup, termasuk perusahaan internasional. Upaya peningkatan kebugaran penduduk selalu dilakukan antara lain lewat penangkalan serta pembasmian penyakit menular, penyehatan kawasan, pemulihan zat makanan, pemasokan air bersih, pendidikan kesehatan dan jasa kebugaran bunda serta anak. proteksi kepada ancaman kontaminasi dari mana saja juga ingin mengambil pengiriman kepentingan tertentu. Berhubungan dengan perihal itu, pengendalian sampah fasilitas kesehatan yang ialah komponen dari penyehatan kawasan di

rumah sakit juga bertujuan guna menjaga jaringan dari risiko kontaminasi kawasan yang berasal dari infeksi nosonominial limbah klinik di lingkungan fasilitas kesehatan, jauh lebih penting untuk diupayakan bersama. melalui aspek-aspek yang berkaitan dengan penerapan kegiatan pelayanan. RSUD.Poin-poin itu mencakup antara lain selaku selanjutnya:

1. Arsitek ataupun pengampu rumah sakit
2. Penjamin pelayanan jasa rumah sakit
3. Para pakar ahli serta badan yang bisa membagikan masukan- masukan
4. Para wiraswasta serta swasta yang bisa sediakan alat sarana yang dibutuhkan.

Pihak yang bisa dituntut berkewajiban dirumah sakit dengan cara yuridis dikelompokkan melalui:

- a) Manejemen rumah sakit yang digantikan oleh Atasan rumah sakit/Direktur/CEO.
- b) Para dokter yang bertugas di rumah sakit.
- c) Para suster
- d) Tenaga kesehatan serta tenaga non kesehatan (manajemen, keselamatan, profilaksis dll).

⁴ Bapedal. *Peraturan mengenai Pengaturan Akibat Kawasan*. Jakarta: Bapedal, 2016. hal. 78.

Pemakaian hukum lingkungan hidup lewat Hukum ini ialah No 32 Tahun 2009 (UUPPLH) ialah *primum remedium*, hukum kejahatan selaku *ultiimum remedium*. Tetapi dalam perihal khusus pemakaian hukum kejahatan bisa diprioritaskan, yang maksudnya kalau tiap Lembaga, Korporasi ataupun Industri Terbatas yang tidak melakukan kewajibannya yang berbentuk kewajiban sosial serta kawasan sepatutnya ialah sesuatu aksi yang bisa dipidana.⁵

Dalam perihal ini pengaturan sampah B3 dengan cara biasa sudah diatur dalam artikel 58 jo. Artikel 59 jo. Artikel 69 jo. Artikel 103 jo. Artikel 116 Hukum No 32 Tahun 2009 Mengenai Proteksi serta Pengurusan Lingkungan Hidup. Hendak tetapi peraturan itu masih butuh dicoba analisis yang lebih dalam selaku kewajiban korporasi dalam perihal ini rumah sakit yang tidak melaksanakan pengurusan sampah B3. Bersumber pada perihal itu tidak cuma korporasi saja yang bisa dimintakan kewajibannya hendak tetapi pengasuh dari rumah sakit itu pula bisa dimintakan

kewajibannya selaku pelakon dalam pengurusan sampah B3.

Pertanggungjawaban kejahatan pada pelakon perbuatan kejahatan kawasan hidup dalam permasalahan tidak mengatur sampah bahan beresiko serta berbahaya yang dikelompokkan selaku permasalahan kawasan hidup diatur dalam pasal 116 UUPPLH. Bersumber pada pasal 116 bagian (1) UUPPLH, pertanggungjawaban kejahatan badan upaya bisa dimintakan pada badan upaya serta ataupun orang yang memberi perintah guna melaksanakan perbuatan kejahatan itu ataupun orang yang berperan selaku atasan aktivitas dalam perbuatan kejahatan itu. Setelah itu, pasal 116 bagian (2) UUPPLH memutuskan kalau: Bila perbuatan kejahatan kawasan hidup begitu juga diartikan pada bagian (1) dicoba oleh orang yang bersumber pada ikatan kegiatan ataupun bersumber pada ikatan lain yang berperan dalam lingkup kegiatan bagian upaya, ganjaran kejahatan dijatuhkan kepada donatur perintah ataupun atasan dalam perbuatan kejahatan itu tanpa mencermati perbuatan kejahatan itu dicoba dengan cara sendiri ataupun bersama-sama.

⁵ M. Arief Amrullah, Ketentuan dan Mekanisme Pertanggungjawaban Pidana Korporasi, Genta Publishing, Yogyakarta, 2008, h. 15

Selaku perbuatan lanjut dari pengelolaan sampah B3 yang dalam kasus ini ialah sampah kedokteran infeksius Covid- 19, penguasa lewat Menteri Lingkungan Hidup mengarahkan pesan brosur dengan Nomor. SE. 2/MENLHK/PSLB3/PLB.3/3/2020. Pesan brosur Menteri Area Hidup itu diterbitkan dengan maksud pengaturan pengelolaan sampah kedokteran infeksius Covid- 19 supaya tidak dibuang dengan cara langsung ke kawasan hidup. Penerapan dalam penindakan pengerjaan sampah infeksius asalnya dari sarana jasa kesehatan dapat dijalani dengan tahap penindakan selanjutnya:

- a. Dengan metode menyimpan sampah infeksius pada media dengan cara tertutup sangat lama 2 hari semenjak perlengkapan berakhir dipakai
- b. Melaksanakan cara pengangkutan serta atau ataupun pembinasaan bertepatan dengan pengerjaan kotoran B3
 1. Sarana incinerator yang temperatur minimum pembakarannya merupakan minimum 800°C; atau
 2. Autoclave komplit diiringi pencacah (shredder).
- c. Hasil dari pembakaran ataupun cacahan dari autoclave setelah itu dikemas

kemudian diisyrati symbol “Beracun” memakai merek Kotoran B3 yang setelah itu hendak ditempatkan pada TPS (Tempat Penyimpanan Sementara) pengelola Sampah B3.

Konstitusi Ps 103 UU Pengelolaan dan perlindungan LH yang menentukan sebagaimana selanjutnya:

“Tiap orang yang menciptakan sampah B3 serta tidak melaksanakan pengelolaan begitu juga diartikan dalam Artikel 59, dipidana dengan kejahatan bui sangat pendek 1 (satu) tahun serta sangat lama 3 (tiga) tahun serta kompensasi sangat sedikit Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) serta sangat banyak Rp3.000.000.000,00 (3 miliar rupiah).”

Ada ganjaran yang menata dengan jelas bila sampah kedokteran infeksius Covid- 19 dibuang ke area hidup langsung tanpa melaksanakan metode pengelolaan sampah terdahulunya. Perihal itu didasarkan pada Artikel 104 UU Nomor. 32 Tahun 2009 berisi “Tiap orang yang melaksanakan dumping sampah serta/ataupun materi ke sarana kawasan hidup tanpa persetujuan begitu juga diartikan dalam Perkara 60, dipidana dengan

kejahatan bui sangat lama 3 (tiga) tahun serta kompensasi sangat banyak Rp3.000.000.000,00 (3 miliar rupiah).” Dalam kondisi ini, Mengenai dumping legal pula dalam perihal perlakuan penindakan pengerjaan sampah kedokteran infeksius Covid- 19.

5. Penutup

Kesimpulan

Meski terdapat adanya bencana non alam yakni Covid-19, pertanggungjawaban pidana harus tetap ada atau ditegakkan. Akan tetapi, ketentuan pidana yang terkandung di dalam suatu aturan tersebut dapat menjadi sarana terakhir, mengingat adanya keadaan yang sangat mendesak saat ini. Hal ini juga berkenaan dengan UU PPLH yang mana hal tersebut merupakan ranah hukum administrasi, sehingga ganjaran kejahatan yang terdapat di dalam Undang-Undang Nomor. 32 Tahun 2009 mengenai Proteksi serta Pengurusan Kawasan Hidup tersebut menjadi sarana terakhir. Hal itu juga sesuai dengan prinsip *ultimum remedium* yang ialah salah satu dasar yang ada di dalam hukum kejahatan Indonesia yang berbunyi kalau hukum kejahatan harusnya dijadikan usaha terakhir dalam

perihal penguatan hukum. Perihal ini mempunyai arti bila sesuatu masalah bisa dituntaskan lewat rute lain (kekeluargaan, perundingan, perantaraan, awas, atau hukum manajemen) harusnya rute itu terlebih dulu dilewati. Bila perihal itu memunculkan kehilangan untuk penduduk dengan cara luas, maka dapat ditegakkan pertanggungjawaban pidana sebagaimana yang terdapat di dalam ketentuan yang adad pada Undang-Undang Nomor. 32 Tahun 2009 mengenai Proteksi serta Pengurusan Kawasan Hidup.

Saran

Hendaknya pemerintah sebagai pelaksana suatu peraturan perundang-undangan, membentuk peraturan yang menentukan bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah B3 pada saat wabah Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Alvi Syahrin, *“Beberapa Isu Hukum Lingkungan Kepidanaan”*, Jakarta: Sofmedia, 2009

Alvi syahrin, *“Ketentuan Pidana Dalam UU No. 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup”*, Jakarta: Sofmedia, 2011

Andi Hamzah, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, 2005

Bapedal. *Peraturan tentang Pengendalian Dampak Lingkungan*. Jakarta: Bapedal, 2016

Barda Nawawi Arief, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Penanggulangan Kejahatan*, Semarang, PT. Citra Aditya Bakti, 2001

Chairul Huda, *“Dari Tindak Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan”*, Cetakan ke-2, Jakarta: Kencana, 2006

E.Y Kanter dan S.R Sianturi, *“Asas asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya”*, Jakarta: Stora Grafika, 2012

Endang Wahyati Yustina, 2012. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. Bandung: Keni Media

Herman Hadiati Koeswadji, *“Hukum Untuk Perumahsakitan”*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002,

Irzan Yusfa Randa, *Hubungan Perilaku Petugas Dengan Penanganan Limbah Medisdi Rsud Haji Kota Makassar Tahun 2016*, Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, 2017

Lilies Endang Sunarsih, *Penanggulangan Limbah*, Yogyakarta, Deepublish, 2018

Lud Waluyo, *Bioremediasi Limbah*, Malang, Universitas Muhammadiyah Malang Press, 2018

M. Arief Amrullah, *Ketentuan dan Mekanisme Pertanggungjawaban Pidana Korporasi*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2008

M. Arief Amrullah, *Ketentuan dan Mekanisme Pertanggungjawaban Pidana Korporasi*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2008

Moeljanto, *“Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana dalam hukum Pidana”*, Jakarta: Bina Aksara, 1983 Syahrul Machmud, *“Penegakan Hukum Lingkungan di Indonesia”*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012

Mudzakir, *“Aspek Hukum Pidana Dalam Pelanggaran Lingkungan”*, dalam Erman Rajagukguk dan Ridwan Khairandy (ed), *Hukum Lingkungan Hidup di Indonesia, 75 tahun Prof. Dr. Koesnadi Hardjasoemantri, Sh., ML.*, Universitas Indonesia, Jakarta, 2001

- Muhammad Akib, *“Hukum Lingkungan Perspektif Global dan Nasional”*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2014
- Peter Mahmud Marzuki, *“Penelitian Hukum”*, Penerbit Kencana, Jakarta, 2010
- Pramudya Sunu, *“Melindungi Lingkungan Dengan Menerapkan Iso 14001”*, Jakarta: Grasindo, 2001
- Rasidin Calundu, *Manajemen Kesehatan*, Makasar, CV Sah Media, 2018
- Riyanto, *Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun*, Yogyakarta, Deepublish, 2013
- Roeslan Saleh, *“Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana; Dua Pengertian Dasar dalam Hukum Pidana”*, Cetakan ketiga, Jakarta: Aksara Baru, 1983
- Said NI, 2018. *Teknologi Pengolahan Air Limbah Rumah Sakit Dengan System “Biofilter Anaerob-Aerob”*. Jakarta: Prosiding
- Satibi, *Manajemen Obat Di Rumah Sakit*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press, 2017
- Setya Enti Rikomah, *Farmasi Rumah Sakit*, Yogyakarta, Penerbit Deepublish, 2017
- Shidarta, *“Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia”*, Edisi Revisi, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 2006,
- Sodikin, *“Penegakan Hukum Lingkungan”*, Jakarta: Djambatan, 2007
- Soekidjo Notoadmodjo, *“Etika dan Hukum Kesehatan”*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010,
- Sudarto, *“Suatu Pembaharuan Sistem Pidana Indonesia Dalam Beberapa Guru Besa Berbicara tentang Hukum dan Pendidikan Hukum (Kumpulan Pidato-Pidato Pengukuhan)”*, Bandung: Alumni, 1981
- Sukandi Husin, *“Penegakan Hukum Lingkungan Indonesia*, Jakarta; Sinar Grafika, 2009
- Syahrul Mahmud, *“Penegakan Hukum Lingkungan Indonesia”*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012,
- Syamsul Arifin dan M. Hamdan, *“Sanksi Pidana Terhadap Badan Hukum Pencemaran Lingkungan”*, Medan: USU Press
- T. Rahmadi, *Hukum Lingkungan di Indonesia*, Rajawali Pers, Jakarta, 2016
- Titik Triwulan dan Shinta Febrian, 2012. *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Jakarta: Prestasi Pustaka
- Jurnal, Makalah:**
- Badan Penanggulangan Dampak Lingkungan, 2016
- Egi Agfira, *Pertanggungjawaban Rumah Sakit Terhadap Limbah Bahan Beracun Berbahaya (B3)*, Jurnal Penegakan Hukum Indonesia
- La Ode Angga, *Penerapan Prinsip Kehati-hatian dalam kebijakan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup di Bidang Pertanian Untuk Keunggulan Varietas Produk*

Rekayasa Genetik. SUPREMASI HUKUM, Vol.3, 2014

<https://www.bbc.com/indonesia/majalah-54640725>

M. Arifin.2016. *Pengaruh Limbah Rumah Sakit Terhadap Kesehatan*. FKUI

<https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>

N. A. Sitepu, Upaya Memutus Rantai Infeksi Pada Limbah Padat Medis B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) di Rumah Sakit, 2020

<https://www.kemenkopmk.go.id/soroti-penanganan-limbah-medis-yang-meningkat-selama-covid-19>

Naji Bullah. Tindak Pidana Tidak Melakukan Pengelolaan Limbah Medis Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Terhadap Lingkungan Hidup (Suatu Penelitian Di Wilayah Hukum Kepolisian Resor Aceh Barat). JIM Bidang Hukum Pidana.2020

Pertiwi, V., Joko, T., & Dangiran, H. L. (2017). Evaluasi Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), Volume 5(Nomor 3)

Prihartanto, Perkiraan Timbulan Limbah Medis Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Rumah Sakit Penanganan Pasien Covid-19. Jurnal Sain Dan Teknologi Mitigasi Bencana, Vol. 15(No.1), 2020

Daring:

<https://www.ui.ac.id/ultimum-remedium-antara-prinsip-moral-dan-prinsip-hukum/>

www.serambinews.com/direktur-rsucnd-dan-montela

<https://republika.co.id/berita/qjxi8w291/penanganan-limbah-medis-saat-pandemi>