

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lingkungan hidup yang sehat merupakan syarat fundamental bagi keberlangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya. Kualitas lingkungan hidup sangat menentukan kesejahteraan masyarakat, kondisi kesehatan publik, serta keseimbangan ekosistem secara menyeluruh. Dalam konteks pembangunan berkelanjutan, setiap negara tidak hanya dituntut untuk mengejar pertumbuhan ekonomi, tetapi juga menjaga daya dukung dan daya tampung lingkungannya. Fenomena perubahan iklim, degradasi sumber daya alam, serta meningkatnya pencemaran lingkungan menjadi tantangan global yang nyata dan memerlukan respon yang terintegrasi melalui kebijakan nasional dan lokal yang berpihak pada kelestarian lingkungan.

Manusia yang diembankan tugas sebagai *khalifah* atau pemimpin di muka bumi, seharusnya menjaga dan merawat bumi termasuk dalam hal menjaga lingkungan. Sebagian kalangan berpendapat bahwa lingkungan dan manusia harus saling berkaitan. Dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup menyebutkan bahwa “Lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan, dan kesejahteraan manusia serta makhluk

hidup lain”. Istilah “lingkungan” sering kali digunakan secara bergantian dengan istilah “lingkungan hidup”.¹ Kedua istilah tersebut meskipun secara harfiah dapat dibedakan tetapi pada umumnya digunakan dalam makna yang sama, yang meliputi lingkungan fisik, kimia maupun biologi (lingkungan hidup manusia, lingkungan hidup hewan dan lingkungan hidup tumbuhan).²

Demikian halnya di Indonesia, permasalahan lingkungan juga bukan merupakan hal baru. Krisis ini telah menjadi salah satu penyumbang terjadinya krisis global yang serius.³ Permasalahan lingkungan hidup terutama yang penyebabnya karena ulah manusia yang sudah sangat mengancam eksistensi hidup dan kehidupan manusia. Permasalahan ini akan terus berlanjut apabila manusia sebagai komponen utama lingkungan hidup tidak berbuat secara maksimal untuk mengatasi berbagai macam faktor yang menyebabkan terjadinya pencemaran dan kerusakan lingkungan hidup terutama yang berasal dari limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun). Dalam Pasal 1 angka 21 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup menyebutkan bahwa:

“Bahan berbahaya dan beracun yang selanjutnya disingkat B3 adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain.”

¹ Fikriana Askana dan Sari Dian Novita, “Partisipasi Masyarakat Dalam Peraturan Daerah No. 5 Tahun 2018 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Daerah Dalam Persepektif Siyasa Dusturiyah,” *Jurnal Hukum, Politik dan Komunikasi Indonesia* 2, no. 1 (2023): 39–43,.

² Moh Fadli dan Mustafa Lutfi, *Hukum dan Kebijakan lingkungan*, Universitas Brawijaya Press, 2016, hlm 4.

³ Muhammad Akib, *Penegakan hukum lingkungan dalam perspektif holistik-ekologis*, Graha Ilmu, 2015, hlm 1.

Limbah B3 yang sangat ditakuti adalah limbah yang berasal dari industri kimia. Limbah dari industri kimia pada umumnya mengandung berbagai macam unsur logam berat dan memiliki sifat akumulatif dan beracun yang tidak mudah larut atau dihancurkan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup telah mengatur mengenai masalah pengelolaan limbah khususnya limbah B3. Salah satu industri yang menjadi penghasil limbah B3 adalah rumah sakit. Rumah sakit sebagai salah satu pusat pelayanan kesehatan masyarakat menghasilkan limbah dari segala aktivitas yang dilakukannya. Berbagai aktivitas yang dilakukan setiap rumah sakit berbeda-beda tergantung jenis pelayanan yang diberikan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit menyebutkan bahwa Limbah yang dihasilkan digolongkan dalam 3 golongan yaitu limbah padat, cair, dan gas. Ketiga limbah tersebut terbagi lagi dalam 2 kategori, yaitu medis dan non medis. Menurut Peraturan Pemerintah No. 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup bahwa limbah medis bersifat infeksius, sehingga termasuk dalam kategori limbah B3.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit mendefinisikan limbah padat rumah sakit adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat dari kegiatan rumah sakit yang terdiri dari sampah medis dan sampah non medis. Sedangkan limbah medis rumah sakit adalah limbah yang terdiri dari limbah infeksius, sitotoksik, radioaktif, farmasi, kimiawi, patologi, benda tajam, *container* bertekanan dan sampah mengandung logam berat tinggi.

Oleh karena itu limbah hasil dari kegiatan rumah sakit haruslah mengikuti standar dan ketentuan pengelolaan limbah B3 yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Pengelolaan limbah rumah sakit (B3) adalah kegiatan yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengelolaan, dan/atau penimbunan.

Pengaturan pengelolaan limbah B3 dapat dilihat dalam Pasal 59 UUPPLH:

- 1) Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya.
- 2) Dalam hal B3 sebagaimana dimaksud dalam pasal 58 ayat (1) telah kedaluwarsa, pengelolaannya mengikuti ketentuan pengelolaan limbah B3.
- 3) Dalam hal setiap orang tidak mampu melakukan sendiri pengelolaan limbah B3, pengelolaannya diserahkan kepada pihak lain.
- 4) Pengelolaan limbah B3 wajib mendapat izin dari Menteri, gubernur, atau bupati/ walikota sesuai dengan kewenangannya.
- 5) Menteri, gubernur, atau bupati/ walikota wajib mencantumkan persyaratan lingkungan hidup yang harus dipenuhi dan kewajiban yang harus dipatuhi pengelola limbah B3 dalam izin.
- 6) Keputusan pemberian izin wajib diumumkan.
- 7) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan limbah B3 diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pengelolaan limbah rumah sakit merupakan bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan di sektor pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah medis dan merupakan upaya penanggulangan penyebaran penyakit. Pengelolaan limbah B3 pun tidak dilakukan dengan sembarangan, tiap jenis limbah

medis memiliki cara penanganan sendiri. Apabila tidak dilakukan dengan prosedur yang sesuai maka akibatnya akan bisa lebih meluas bagi masyarakat.⁴

Pencemaran limbah B3 rumah sakit mempunyai dampak yang sangat merugikan bagi lingkungan hidup, kasus pencemaran limbah B3 rumah sakit yang umum terjadi di Indonesia adalah kasus pembuangan limbah B3 rumah sakit secara ilegal dan tidak mengelola limbah B3 dengan baik sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. serta tidak sedikit juga pihak rumah sakit yang tidak memiliki izin untuk mengelola limbah B3 sehingga menimbulkan pencemaran lingkungan serta menimbulkan keadaan yang tidak sehat dan stabil baik dalam rumah sakit maupun di lingkungan masyarakat.

Kesenjangan antara tatanan norma hukum dengan kenyataan yang terjadi di lapangan semakin nampak nyata apabila kita melihat pada peristiwa hukum yang terjadi pada bulan Juni tahun 2024 di Kabupaten Karo. Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Karo sebagai otoritas yang memiliki kewenangan pengawasan di tingkat daerah, telah mengambil langkah hukum dengan menjatuhkan sanksi administratif terhadap pengelola rumah sakit yang beroperasi di wilayah tersebut.⁵ Sanksi yang diberikan, baik dalam bentuk teguran lisan maupun peringatan tertulis, muncul sebagai akibat langsung dari ditemukan adanya praktik pengelolaan limbah yang menyimpang dari standar baku mutu kesehatan lingkungan. Hal yang paling mencemaskan dalam temuan tersebut adalah adanya fakta bahwa limbah medis

⁴ Muhammad Akib dan M Hum, "*Hukum lingkungan perspektif global dan nasional*," 2019, hlm 120.

⁵ Rutina Br Sembiring, Plt. Kepala Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Karo, Wawancara, pada 19 November 2025. pukul 10.30 wib

yang termasuk dalam kategori bahan berbahaya dan beracun atau B3, ditemukan bercampur begitu saja dengan sampah rumah tangga di Tempat Pembuangan Akhir.

Kondisi ini menunjukkan adanya kelalaian yang sistemik dalam proses pemilahan limbah sejak dari titik asalnya di fasilitas kesehatan. Pencampuran limbah infeksius dengan sampah domestik bukan hanya merupakan bentuk pengabaian terhadap prosedur operasional standar, melainkan juga merupakan pelanggaran hukum yang serius terhadap kewajiban yang telah digariskan dalam regulasi perlindungan lingkungan hidup. Secara yuridis, tindakan tersebut telah menciptakan risiko yang tidak perlu bagi para petugas kebersihan di tempat pembuangan akhir serta masyarakat yang berada di sekitar area tersebut. Meskipun otoritas daerah telah memberikan sanksi administratif, namun langkah yang hanya bersifat teguran ini menimbulkan pertanyaan besar mengenai daya tekan dan efektivitas dari penegakan hukum itu sendiri. Apakah sanksi yang sifatnya masih persuasif tersebut mampu mengubah perilaku para pelaku usaha di bidang kesehatan, atau justru hanya menjadi sekadar formalitas birokrasi yang tidak mampu menghentikan keberulangan pelanggaran di masa mendatang.

Kehadiran sanksi administratif pada tahun 2024 tersebut menjadi bukti autentik bahwa permasalahan limbah rumah sakit di Kabupaten Karo bukan lagi sekadar asumsi teoretis, melainkan sudah menjadi fakta hukum yang memerlukan penanganan segera. Fakta bahwa limbah B3 medis bisa sampai ke tempat pembuangan akhir yang diperuntukkan bagi sampah umum menunjukkan adanya mata rantai pengawasan yang terputus. Hal ini mengindikasikan bahwa instrumen hukum yang ada saat ini mungkin belum mampu memberikan efek jera yang nyata

atau mungkin terdapat kendala-kendala lain dalam proses pelaksanaannya di lapangan. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi sangat penting untuk membedah lebih dalam mengapa pelanggaran yang begitu nyata masih saja terjadi dan bagaimana seharusnya arah penegakan hukum administratif ditata kembali agar tidak lagi terjadi tumpang tindih dalam pengelolaan limbah yang dapat merusak kualitas kehidupan masyarakat luas.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, penulis tertarik untuk membuat suatu karya ilmiah dalam bentuk skripsi dengan judul **“Penegakan Hukum Terhadap Pencemaran Lingkungan Hidup Yang Berasal Dari Limbah B3 Rumah Sakit Daerah Di Kabupaten Karo”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah penegakan hukum terhadap rumah sakit daerah di Kabupaten Karo yang mencemari lingkungan hidup akibat limbah B3?
2. Apa sajakah kendala dalam penegakan hukum atas pencemaran lingkungan hidup dari limbah B3 rumah sakit daerah di Kabupaten Karo?
3. Apa sajakah upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi pencemaran lingkungan hidup dari limbah B3 rumah sakit daerah di Kabupaten Karo?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Menganalisis pelaksanaan penegakan hukum terhadap rumah sakit daerah di Kabupaten Karo yang mencemari lingkungan hidup akibat tidak dikelolanya limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), dengan menelaah

kesesuaian pelaksanaannya terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, termasuk mekanisme pengawasan dan sanksi yang diberikan.

2. Mengidentifikasi dan mengkaji kendala-kendala yang dihadapi dalam proses penegakan hukum atas pencemaran lingkungan hidup yang berasal dari limbah B3 rumah sakit daerah di Kabupaten Karo, baik dari aspek regulasi, kelembagaan, sumber daya manusia, maupun koordinasi antarinstansi yang berwenang.
3. Merumuskan alternatif solusi dan strategi efektif untuk mengatasi pencemaran lingkungan yang ditimbulkan oleh limbah B3 rumah sakit, melalui pendekatan hukum, teknis, dan kebijakan yang mendukung penegakan hukum lingkungan yang lebih optimal dan berkelanjutan di Kabupaten Karo.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat memberika manfaat, baik secara teoritis ataupun secara praktis yaitu:

a) **Manfaat Teoritis**

Penelitian ini nantinya menjadi kontribusi bagi pengembangan ilmu hukum pada umumnya dan hukum lingkungan pada khususnya, khususnya yang berkaitan dengan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) Rumah Sakit.

b) **Manfaat Praktis**

Memberikan sumbangsih atau pikiran kepada pemerintah Kabupaten Karo, khususnya untuk rumah sakit yag ada di Kabupaten Karo dalam pengelolaan limbah

B3 dan memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa limbah B3 dapat mencemari lingkungan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan membahas tentang penegakan hukum terhadap pencemaran lingkungan hidup yang disebabkan oleh limbah B3 rumah sakit di Kabupaten Karo, yang dimana fokus pada penelitian ini adalah bagaimana proses penegakan hukum secara administratif kepada rumah sakit yang terbukti mencemari lingkungan hidup oleh Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Karo akibat tidak dikelolanya limbah B3 secara benar yang mengakibatkan tercemarnya lingkungan. Serta mengetahui faktor apa saja yang menjadi kendala terhadap penegakan hukum lingkungan.

1.6 Penelitian Terdahulu

Penelitian-penelitian sebelumnya menjadi salah satu referensi penting bagi penulis dalam menganalisis implementasi penegakan hukum terhadap pencemaran lingkungan hidup yang berasal dari limbah B3 Rumah Sakit Daerah di Kabupaten Karo. Beberapa penelitian terdahulu yang dijadikan rujukan oleh penulis antara lain sebagai berikut:

- a) Penelitian oleh Muhamad Madson dengan judul “Penegakan Hukum Lingkungan Administratif Terhadap Pengelolaan Limbah B3 Medis dan Limbah Cair Rumah Sakit Dalam Mewujudkan Sustainable Development di Kota Pekalongan”.⁶ Yang dimana fokus penelitian ini adalah pada proses

⁶ Muhamad Mahson, “Penegakan Hukum Lingkungan Administratif Terhadap Pengelolaan Limbah B3 Medis Dan Limbah Cair Rumah Sakit Dalam Mewujudkan Sustainable Development Di Kota Pekalongan”, *Tesis Universitas Islam Sultan Agung*, 2022, 23.

penegakan hukum oleh DLH pekalongan dalam mewujudkan *Sustainable Development*. Perbedaan penelitian ini yaitu penulis adalah Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi sejauh mana pelaksanaan penegakan hukum lingkungan, baik secara preventif maupun represif, telah dilaksanakan secara optimal, serta mengidentifikasi kendala yang dihadapi dalam praktiknya. Fokus ini juga mencakup analisis terhadap kepatuhan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban pengelolaan limbah B3 sesuai dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup serta peraturan turunannya, termasuk keterlibatan pihak ketiga dalam pengolahan limbah B3 dan efektivitas kebijakan pengawasan yang diterapkan pemerintah daerah dalam mewujudkan lingkungan hidup yang sehat dan berkelanjutan.

- b) Penelitian oleh Nur Mayang Hayati dengan judul, “Penegakan Hukum Pidana Terhadap Pencemaran Lingkungan yang Berasal Dari Limbah B3 Rumah Sakit di Kota Medan (Studi Penelitian di Dinas Lingkungan Hidup Kota Medan).⁷ Fokus penelitian ini adalah pada penegakan hukum pidana terhadap pencemaran lingkungan hidup yang ditimbulkan oleh limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari rumah sakit di Kota Medan. Penelitian ini menitikberatkan pada peran Dinas Lingkungan Hidup Kota Medan dalam melakukan penegakan hukum pidana berdasarkan undang-undang yang berlaku, serta menganalisis faktor-faktor penyebab pencemaran dan bentuk-bentuk pengaturan hukum terkait limbah B3 rumah

⁷ Nur Mayang Hayati, “Penegakan Hukum Pidana Terhadap Pencemaran Lingkungan Hidup Yang Berasal Dari Limbah B3 Rumah Sakit Di Kota Medan”, *Skripsi* Universitas Panca Budi 2021.

sakit. Perbedaan penelitian ini yaitu penulis fokus pada pelaksanaan penegakan hukum administrasi terhadap pencemaran lingkungan akibat limbah B3 dari rumah sakit di Kabupaten Karo. Kajian ini menyoroti proses dan kendala dalam implementasi penegakan hukum oleh Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Karo terhadap rumah sakit yang tidak mengelola limbah B3 dengan benar, serta memberikan rekomendasi perbaikan kebijakan.

- c) Penelitian oleh A. Drazal Al ghazali dengan judul, “Tinjauan Hukum Tentang Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu”.⁸ Dengan fokus pada implementasi pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit tersebut, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaannya. Penelitian ini lebih menekankan pada aspek administratif dan teknis pengelolaan limbah oleh rumah sakit, serta kepatuhan terhadap regulasi seperti Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/2004 dan Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 14 Tahun 2010. Sedangkan penulis berfokus pada upaya penegakan hukum terhadap pelanggaran lingkungan yang disebabkan oleh limbah B3 rumah sakit, khususnya pada aspek hukum administratif dan kendala-kendala dalam implementasi sanksi hukum oleh pemerintah daerah. Penelitian ini lebih mengedepankan aspek hukum lingkungan dan penegakannya, serta mengevaluasi efektivitas regulasi seperti UU No. 32 Tahun 2009 dan PP No. 22 Tahun 2021.

⁸ A Dzaral Alghifari, “Tinjauan Hukum Tentang Pengelolaan Limbah Medis Padat Di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu,” *Skripsi* Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar, 2017.