



## Tanggungjawab Rumah Sakit Umum Daerah TC. Hilers Maumere Terkait Praktik Pembakaran Limbah Medis Ditinjau dari Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Kristina Matilda<sup>1\*</sup>, Jimmy Pello<sup>2</sup>, Debi F. Ng. Fallo<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup> Ilmu Hukum, Universitas Nusa Cendana, Indonesia

Email: [kristinamatilda496@gmail.com](mailto:kristinamatilda496@gmail.com)<sup>1</sup>, [jimmy.pello@staf.undana.ac.id](mailto:jimmy.pello@staf.undana.ac.id)<sup>2</sup>, [deby.fallo@staf.undana.ac.id](mailto:deby.fallo@staf.undana.ac.id)<sup>3</sup>

\*Penulis Korespondensi: [kristinamatilda496@gmail.com](mailto:kristinamatilda496@gmail.com)<sup>1</sup>

**Abstract.** *This study aims to analyze The Responsibility of the Regional General Hospital (RSUD) TC. Hilers Maumere regarding the practice of burning medical waste and to examine its conformity with the provisions of Law Number 17 of 2023 concerning Health and other regulations related to hazardous waste management. Medical waste management is an important issue because improper handling may cause environmental pollution and pose serious risks to public health. This research employs an empirical legal research method with a descriptive approach, examining how the law operates in society through field data collection and analysis of relevant legal regulations. The results show that RSUD TC. Hilers Maumere implements a waste management system that includes the separation of household waste, liquid waste, and hazardous and toxic waste (B3). Medical waste is categorized and packaged according to its type, weighed, temporarily stored in medical waste storage facilities, and then destroyed using an incinerator or transported by authorized third parties. However, the practice of burning medical waste must be strictly supervised to prevent environmental impacts and potential legal violations. Therefore, stronger supervision, compliance with medical waste management standards, and the implementation of firm legal responsibility are necessary to protect public health and environmental sustainability.*

**Keywords:** *Environment; Health Law; Hospital Responsibility; Medical Waste; Waste Burning.*

**Abstrak.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Tanggung Jawab Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) TC. Hilers Maumere terkait praktik pembakaran limbah medis serta meninjau kesesuaiannya dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan peraturan terkait pengelolaan limbah berbahaya. Permasalahan limbah medis merupakan isu penting karena apabila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan pencemaran lingkungan serta membahayakan kesehatan masyarakat. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum empiris dengan pendekatan deskriptif, yaitu mengkaji bagaimana hukum bekerja dalam praktik di masyarakat melalui pengumpulan data lapangan dan analisis terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD TC. Hilers Maumere memiliki sistem pengelolaan limbah yang meliputi pemilahan limbah rumah tangga, limbah cair, dan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3). Limbah medis dikemas sesuai dengan jenisnya, ditimbang, disimpan sementara di tempat penyimpanan limbah medis, serta sebagian dimusnahkan menggunakan incinerator atau diangkut oleh pihak ketiga yang berwenang. Namun demikian, praktik pembakaran limbah medis harus tetap diawasi secara ketat agar tidak menimbulkan dampak lingkungan dan potensi pelanggaran hukum. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pengawasan, kepatuhan terhadap standar pengelolaan limbah medis, serta penerapan tanggung jawab hukum yang tegas guna melindungi kesehatan masyarakat dan kelestarian lingkungan.

**Kata kunci:** Kesehatan; Limbah Medis; Lingkungan; Pembakaran Limbah; Tanggungjawab Rumah Sakit.

### 1. LATAR BELAKANG

Pemusnahan limbah medis merupakan hal penting dalam mengelola rumah sakit. Pengelolaan limbah medis merupakan bagian tak terpisahkan dari upaya penyehatan lingkungan di rumah sakit. Tujuan utamanya adalah melindungi masyarakat dari risiko pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah medis serta mencegah penyebaran penyakit. Apabila pengelolaan limbah ini tidak dilakukan dengan standar yang tepat, dampaknya dapat merugikan masyarakat dan lingkungan, termasuk memicu munculnya

patogen yang berbahaya. Saat ini, pengelolaan lingkungan rumah sakit telah berevolusi dari sekadar aktivitas parsial yang bersifat konsumtif menjadi sebuah strategi manajemen yang terintegrasi dalam siklus operasional. Langkah ini dirancang untuk mengembangkan kapasitas pengelolaan lingkungan yang memberikan manfaat langsung bagi peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit secara menyeluruh. Meskipun demikian, pengelolaan lingkungan rumah sakit diakui memiliki kompleksitas tersendiri, khususnya pada isu limbah medis yang sangat sensitif terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sesuai dengan peraturan Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 dalam pasal 104, 105, 106, dan 107. Kewenangan pemerintah dalam perlindungan hukum pelayanan kesehatan didasarkan pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Dalam pelaksanaannya, pemerintah berkomitmen melakukan berbagai upaya untuk menjamin hak masyarakat atas akses lingkungan hidup yang sehat, mencakup aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Langkah ini bertujuan agar seluruh masyarakat Indonesia mampu mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Dwita & Zamroni, 2021). Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, setiap orang dijamin haknya untuk hidup sejahtera secara lahir dan batin, memiliki tempat tinggal, serta mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Tidak kalah pentingnya, setiap individu juga berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai (UUD, 1945).

Rumah sakit merupakan fasilitas publik yang paling krusial dan sering menjadi sorotan karena perannya dalam menjamin kesejahteraan masyarakat suatu negara. Oleh karena itu, rumah sakit harus dijaga dan mendapat perhatian istimewa agar tujuan pembangunan nasional dapat tercapai. Rumah sakit memiliki fungsi strategis dalam mewujudkan cita-cita pembangunan di sektor kesehatan, di mana perannya sangatlah vital. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), rumah sakit didefinisikan sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi fasilitas rawat inap, rawat jalan, maupun penanganan kasus darurat secara terintegrasi. Di sisi lain, Andarnita (2012) menjelaskan bahwa rumah sakit berperan sebagai infrastruktur utama dalam sistem kesehatan untuk mengelola berbagai aktivitas pelayanan medis. Sebagai entitas penyedia layanan yang bersifat kompleks dan multidimensi, rumah sakit menuntut pengelolaan sumber daya manusia yang profesional, sistematis, dan berorientasi pada standar keunggulan. Lebih jauh, rumah sakit juga berperan sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan, serta penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan. (Kemenkes RI, 2018). Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan masyarakat yang memegang peranan sangat vital. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/EN ES/PER/III/2010, rumah sakit didefinisikan

sebagai fasilitas yang menyediakan layanan kesehatan individu secara komprehensif, meliputi perawatan inap, rawat jalan, serta penanganan gawat darurat. (Kepmenkes, 2010). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, fasilitas rumah sakit di Indonesia dikategorikan menjadi dua jenis, yakni rumah sakit negeri dan swasta. Sementara itu, pengelolaan rumah sakit negeri menjadi tanggung jawab pemerintah daerah, pemerintah kota, maupun badan hukum nirlaba lainnya. Fungsi utama rumah sakit adalah untuk memenuhi kebutuhan pasien serta menjadi solusi dalam menangani permasalahan kesehatan mereka. Hal ini didasari oleh kepercayaan masyarakat yang menempatkan rumah sakit sebagai satu-satunya institusi yang mampu menyediakan layanan medis untuk proses penyembuhan dan pemulihan. Mengingat peran strategis tersebut, rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan berkualitas tinggi sesuai standar yang berlaku dan harus dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat.

Sebagai lembaga penyedia layanan publik, rumah sakit menjalankan berbagai aktivitas yang secara tidak terelakkan menghasilkan sampah atau limbah. Pengelolaan limbah yang tidak optimal berpotensi mengganggu fungsi operasional rumah sakit, menghambat kegiatan, serta menurunkan citra institusi di mata masyarakat. Limbah yang dihasilkan meliputi limbah padat medis dan non-medis, yang memiliki dampak signifikan terhadap lingkungan. Menurut Yulian, aktivitas rumah sakit berpotensi menghasilkan mikroorganisme patogen dan bahan kimia beracun berbahaya yang dapat memicu infeksi dan menyebar ke lingkungan. Penyebaran penyakit ini sering kali disebabkan oleh teknik pelayanan kesehatan yang kurang memadai, kesalahan penanganan bahan terkontaminasi serta peralatan, dan pemeliharaan sarana sanitasi yang belum optimal. Situasi ini tidak hanya berisiko menimbulkan penularan penyakit, tetapi juga dapat berdampak pada menurunnya nilai estetika lingkungan rumah sakit (Marianus Gaharpung, Floresupdate, 2025).

Kerangka regulasi pengelolaan limbah rumah sakit telah dirumuskan secara formal melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204 Tahun 2004 mengenai Standar Kesehatan Lingkungan di Fasilitas Rumah Sakit, yang menjadi acuan utama dalam menjamin praktik pengelolaan yang berkelanjutan dan aman secara lingkungan. Akan tetapi, implementasi di beberapa institusi kesehatan di Indonesia masih menunjukkan kesenjangan, di mana praktik pengelolaan limbah belum sepenuhnya selaras dengan standar peraturan yang telah ditetapkan (Kepmenkes, 2004). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, diatur secara khusus mengenai pengelolaan limbah medis padat. Regulasi ini menetapkan bahwa serangkaian proses, mulai dari minimalisasi limbah, pemilahan, penampungan, pengangkutan, pemanfaatan kembali, hingga daur ulang, merupakan bagian integral dari pengelolaan limbah medis padat

(Permenkes, 2019). Namun, sistem pengelolaan limbah padat yang diterapkan di berbagai rumah sakit menunjukkan variasi yang signifikan. Pengendalian limbah medis yang tidak optimal berpotensi membahayakan masyarakat akibat keberadaan limbah rumah sakit. Risiko ini mengancam berbagai kelompok, dimulai dari pasien yang datang untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan, tenaga kerja rumah sakit yang sering berinteraksi dengan pasien sakit, hingga pengunjung dan pendamping pasien yang juga menghadapi peningkatan risiko kesehatan. Selain itu, masyarakat yang bermukim di sekitar rumah sakit juga terdampak, terutama jika limbah dibuang tidak pada tempatnya. Akibatnya, kualitas lingkungan menurun, yang pada gilirannya menyebabkan menurunnya derajat kesehatan masyarakat di wilayah tersebut (Emanuel Natalis, Floresku, 2025).

Pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) merupakan bagian integral dari sistem pengelolaan lingkungan hidup. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999, limbah B3 didefinisikan sebagai residu dari aktivitas usaha atau kegiatan yang mengandung zat berbahaya atau beracun. Zat ini berpotensi mencemari atau merusak lingkungan hidup, membahayakan kesehatan manusia, serta mengancam kelangsungan makhluk hidup lainnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang ditentukan oleh sifat, konsentrasi, atau jumlahnya. Dalam praktiknya, pengelolaan limbah B3 harus dilaksanakan menggunakan teknik yang aman dan ramah lingkungan, didukung oleh konsep kewaspadaan. Seluruh proses penanganan, mulai dari awal terbentuknya limbah hingga tahap pemusnahan akhir, memerlukan fasilitas dan perlakuan khusus untuk menjamin keamanannya (Peraturan Pemerintah, 1999).

Pengelolaan limbah medis dikategorikan sebagai bagian dari pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020, limbah medis didefinisikan sebagai material yang timbul dari aktivitas medis yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Permenkes, 2020). Di Indonesia, limbah medis diklasifikasikan sebagai limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), di mana penanganannya diatur secara spesifik dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014. Mengingat sifatnya yang infeksius dan berpotensi membahayakan kesehatan individu serta kelestarian lingkungan, pengelolaan limbah medis cair menjadi prioritas utama. Langkah ini sangat penting untuk melindungi lingkungan dari kontaminasi polutan yang dihasilkan oleh limbah tersebut. Melalui pengendalian yang tepat terhadap air limbah medis, dampak negatif yang ditimbulkannya terhadap lingkungan dapat ditekan seminimal mungkin (Peraturan Pemerintah, 2014).

Berdasarkan acuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004, pengelolaan limbah padat medis belum sepenuhnya memenuhi ketentuan yang berlaku. Ketidaksiharian ini mencakup berbagai aspek, meliputi pemilahan, pewardahan, pemanfaatan kembali, daur ulang, pengelolaan, pemusnahan, dan pembuangan akhir (Kepmenkes, 2004). Kendati demikian, masih terdapat sejumlah rumah sakit di Indonesia, khususnya di wilayah Kota Maumere, Kabupaten Sikka, Provinsi Nusa Tenggara Timur, yang pengelolaan limbahnya belum memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan. Salah satu fasilitas kesehatan yang menjadi perhatian adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) TC Hilers Maumere. Meskipun telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), mutu layanan serta sarana prasarana yang tersedia masih dinilai belum optimal.

Kondisi ini kembali memicu sorotan publik, terutama menyangkut sistem pengelolaan limbah medis yang dianggap tidak sesuai dengan standar yang seharusnya. Warga Masyarakat RT 02 RW 09, Kelurahan Kota Uneng, menyampaikan protes tegas terhadap pihak pengelola rumah sakit terkait praktik pembakaran limbah medis yang tidak ramah lingkungan. Bentuk realisasi protes tersebut diwujudkan melalui pengajuan surat somasi serta laporan resmi kepada Kejaksaan Negeri Maumere, sebagai upaya penegakan hukum dan perlindungan ekosistem lokal. Melalui dokumen tersebut, pihak berwenang diminta untuk melakukan penyelidikan atas dugaan pelanggaran yang dilakukan oleh manajemen RSUD TC. Hilers (TVRI News, 2025). Ada beberapa warga yang terkena dampak dari pembakaran limbah medis tersebut, saat pembakaran dilakukan, asap dari hasil pembakaran tersebut menyebar keseluruh pemukiman warga setempat yang mengakibatkan salah satu warga terkena batuk, Mata perih, bahkan ada yang sampai sesak napas. Insentor terlalu dekat dengan pemukiman. Di samping risiko yang ditimbulkan oleh limbah medis, permasalahan sampah domestik yang dihasilkan oleh rumah sakit juga menjadi sorotan. Sampah tersebut kerap dibuang secara tidak semestinya hingga menyebar ke area jalan umum, yang pada akhirnya memicu berbagai keluhan dari masyarakat sekitar (Suara Sikka, 2024). Apabila tuntutan mereka tidak ditindaklanjuti, sebagian warga lainnya menyatakan akan melaporkan manajemen rumah sakit kepada pihak kepolisian. Praktik pengelolaan limbah medis B3 yang ditemukan sangat tidak memadai, di mana limbah hanya dibungkus dalam kantong dan dibiarkan tanpa penanganan lebih lanjut. Situasi semakin memburuk ketika abu sisa pembakaran juga dibuang secara sembarangan. Jika partikel abu tersebut terbawa angin dan terhirup oleh masyarakat, hal ini berpotensi menimbulkan risiko kesehatan yang sangat serius (Floresku, 2024).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dengan demikian pertanyaan yang dapat dirumuskan untuk menganalisis tulisan ini adalah Bagaimanakah penerapan tanggungjawab pidana RSUD TC. Hilers Maumere dalam melakukan praktik pembakaran limbah medis sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan peraturan terkait pengelolaan limbah berbahaya lainnya? Apakah dampak hukum Pidana dan dampak lingkungan dari Pratik pembakaran limbah medis di RSUD TC Hilers maumere terhadap warga setempat?

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum empiris menelaah hukum yang dipahami sebagai perilaku aktual. Dalam konteks ini, hukum dipandang sebagai fenomena sosial yang tidak terdokumentasi secara tertulis, namun menjadi bagian integral dari pengalaman setiap individu dalam kehidupan bermasyarakat (Muhaimin, 2002). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan deskriptif, yaitu mengkaji bagaimana hukum bekerja dalam praktik di masyarakat melalui pengumpulan data lapangan dan analisis terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku. Bahan penelitian hukum yang digunakan merupakan bahan hukum primer dan skuder. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah melalui wawancara, studi literatur, studi dokumen, dan informen/responden penelitian.

## **3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**Penerapan tanggungjawab pidana RSUD TC. Hilers Maumere dalam melakukan praktik pembakaran limbah medis sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan peraturan terkait pengelolaan limbah berbahaya lainnya.**

Berdasarkan hasil wawancara bersama Ibu Direktur RSUD T. C. Hilers Maumere, Dr. Clara Y. Francis, MPH beliau mengatakan bahwa suatu lingkungan dikatakan tercemar apabila telah melewati Nilai Ambang Batas (NAB) yang menjadi standar Baku Mutu Lingkungan Hidup. RSUD TC Hilers Maumere memiliki 3 jenis sampah seperti sampah rumah tangga, sampah cair, dan sampah B3. Sampah-sampah medis ini kemudian dikemas sesuai dengan kemasannya masing-masing yang sudah dikategorikan baik itu harus melalui IPAL atau Incenerator. Limbah ini kemudian ditimbang terlebih dahulu kemudian disimpan ke TPS (tempat penyimpanan sampah medis) sampah-sampah rumah tangga akan dipisahkan dari sampah jenis limbah medis lainnya, kemudian diangkut oleh pihak ketiga. RSUD TC Hilers

sejak didirikan sudah memiliki incenerator. RSUD TC Hilers Maumere telah melakukan uji emisi pada incenerator yang digunakan untuk pembakaran limbah medis pada tahun 2019 lalu. Dalam proses pembakaran seiring berjalannya waktu incenerator tersebut rusak. Pada saat melakukan pembakaran incenerator mengeluarkan asap yang melebihi batas waktu dan asap yang dikeluarkan berwarna putih. Incenerator diadakan sejak tahun 2012 sudah disesuaikan dengan standar operasional prosedur (SOP). Hanya waktu itu belum banyak layanannya. Incenerator terakhir di tahun 2019 diadakan dan sesuai dengan peraturan menteri dan uji emisi dilakukan (terakhir dilakukan di tahun 2022) Seiring berjalannya waktu, incenerator tersebut rusak sehingga proses pembakaran sampah dihentikan untuk sementara karena pada saat melakukan pembakaran incenerator tersebut mengeluarkan asap yang melebihi batas waktu 3 menit, asap yang dikeluarkan mengganggu aktifitas warga. Menurut salah satu warga yang tinggal didekat pemukiman rumah sakit mengatakan bahwa “RSUD TC Hilers Maumere telah melanggar aturan dimana pembakaran sampah medis yang dilakukan melebihi batas waktu aturan, dan asap yang dikeluarkan berwarna hitam pekat”. Berkaitan dengan surat somasi dan pengaduan resmi ke kejaksaan negeri maumere itu memang benar adanya terkait dengan sampah limbah medis. Langkah-langkah hukum yang diambil diharapkan dapat mengungkap secara jelas kontroversi yang muncul, sekaligus menegakkan akuntabilitas bagi para pihak yang bertanggung jawab, terutama jika teridentifikasi adanya pelanggaran atau kelalaian terhadap prosedur standar yang wajib dipatuhi. Dalam hal ini, hukum positif di Indonesia telah menetapkan sanksi pidana secara tegas bagi pelaku kesehatan yang lalai dalam prosedur pengelolaan limbah medis, yang didasarkan pada Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah dan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Berdasarkan Pasal 40 ayat (1) Undang-Undang Pengelolaan Sampah, terdapat ancaman sanksi pidana bagi pihak yang tidak melaksanakan pengelolaan sampah sesuai norma, standar, prosedur, atau kriteria, terutama jika hal tersebut mengakibatkan gangguan kesehatan, keamanan, pencemaran, atau kerusakan lingkungan. Pelanggaran ini dapat berakibat pada hukuman penjara minimal empat tahun hingga maksimal sepuluh tahun, dengan denda sebanyak Rp. 100 juta, hingga Rp. 5 Miliar. selain itu, Pasal 60 Undang-Undang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup tahun 2009 mengatur sanksi tegas terhadap pelaku pembuangan limbah secara ilegal atau dumping tanpa izin, berupa pidana penjara maksimal tiga tahun dan denda hingga Rp3 miliar (Undang-Undang, 2009). Meskipun demikian, sanksi pidana bersifat *ultimum remedium*, yakni upaya hukum terakhir yang diterapkan setelah mekanisme administratif dan perdata telah dieksplorasi secara menyeluruh. Dengan demikian,

dalam mengatasi kontroversi pengelolaan limbah medis di RSUD TC. Hilers, pendekatan awal yang paling tepat adalah mengajukan pengaduan formal kepada Ombudsman wilayah Kupang. Sebagai institusi negara independen yang bertanggung jawab atas pengawasan kualitas pelayanan publik, Ombudsman memiliki mandat konstitusional untuk melakukan investigasi mendalam terhadap efektivitas tata kelola limbah medis yang diterapkan oleh RSUD TC. Hilers, termasuk evaluasi kepatuhan terhadap regulasi lingkungan dan standar sanitasi rumah sakit.

Dalam kerangka penegakan Hukum Lingkungan Hidup sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 (UUPPLH), pendekatan administratif dan perdata ditempatkan sebagai *primum remedium* (upaya hukum pertama), sedangkan hukum pidana berfungsi sebagai *ultimum remedium* (upaya hukum terakhir). Meskipun demikian, pada situasi tertentu yang memenuhi kriteria khusus, penerapan penegakan hukum pidana dapat ditingkatkan menjadi prioritas utama demi efektivitas perlindungan lingkungan. Hal ini menegaskan bahwa setiap lembaga, korporasi, atau industri yang gagal memenuhi kewajiban sosial serta tanggung jawab pengelolaan lingkungan dapat dikenakan sanksi pidana. Secara spesifik, pengaturan mengenai limbah B3 telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, meliputi Pasal 58, Pasal 59, Pasal 69, Pasal 103, dan Pasal 116. Meskipun demikian, implementasi peraturan tersebut memerlukan analisis yang lebih mendalam terkait kewajiban korporasi, khususnya dalam konteks rumah sakit yang tidak mengelola limbah B3 dengan baik. Berdasarkan hal tersebut, pertanggungjawaban tidak hanya dibebankan kepada korporasi, melainkan juga dapat ditujukan kepada pengurus rumah sakit sebagai pelaku yang bertanggung jawab dalam pengelolaan limbah B3.

Tanggung jawab pidana bagi pelaku tindak pidana lingkungan, khususnya yang berkaitan dengan pengelolaan sampah bahan berbahaya dan beracun (B3), diatur secara spesifik dalam Pasal 116 Undang-Undang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (UUPLH). Berdasarkan Pasal 116 ayat (1) UUPLH, pertanggungjawaban pidana terhadap badan usaha dapat dibebankan kepada badan usaha itu sendiri maupun kepada individu yang bertindak sebagai pemimpin atau pengawas dalam pelaksanaan tindak pidana tersebut. Lebih lanjut, Pasal 116 ayat (2) UUPLH menetapkan bahwa apabila tindak pidana lingkungan dilakukan oleh pihak yang memiliki hubungan kerja dalam lingkup kegiatan badan usaha, sanksi pidana akan dijatuhkan kepada pemberi perintah atau atasan yang bertanggung jawab, tanpa memandang apakah tindak pidana tersebut dilakukan secara sendiri atau bersama-sama. (Undang-undang, 2009).

Dari pihak kepolisian melalui penyidik menyikapi adanya pelanggaran pengelolaan limbah medis yang tidak sesuai prosedur yang dilakukan pihak rumah sakit itu akan dikenakan sanksi sesuai pasal 40 ayat 1 Undang-Undang Pengelolaan Sampah atau Limbah yang tidak sesuai prosedur standar dan kriteria yang mengakibatkan gangguan Kesehatan masyarakat, keamanan, dan pencemaran/pengrusakan lingkungan, maka dapat dipenjara paling singkat 4 tahun dan paling lama 10 tahun dan denda antara 100 juta hingga 5 miliar. Untuk saat ini di RSUD TC. Hilers Maumere tidak ditemukan atau melakukan praktik pelanggaran tersebut. Jika kemudian hari terdapat atau ditemukan pelanggaran tentang pengelolaan limbah maka kami dari pihak kepolisian akan turun tangan untuk menyelidiki kasus tersebut.

Penerapan penanganan limbah infeksius dari sarana jasa kesehatan harus mengikuti tahapan penindakan yang telah ditetapkan. Setiap tahap dalam proses penanganan harus dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku untuk memastikan keamanan dan kepatuhan terhadap regulasi:

- 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 berlepatan dengan pengerjaan kotoran B3.
  - 1) Sarana incinerator yang temperatur minimum 800C, atau
  - 2) Autoclave komplit diiringi pencacah (shredder).
- c) Hasil dari pembakaran ataupun cacahan dari autoclave setelah itu dikemas kemudian diisyrati simbol “Beracun” memakai merek kotoran B3 setelah itu hendak ditempatkan pada TPS (Tempat Penyimpanan Sementara) pengelola sampah B3.

Berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Pengelolaan dan Perlindungan Lingkungan Hidup, khususnya Pasal 103, setiap pihak yang menghasilkan limbah B3 namun tidak melakukan pengelolaan sesuai dengan ketentuan Pasal 59, akan dikenai sanksi pidana. Ancaman hukumannya berupa kurungan penjara dengan durasi paling singkat satu tahun dan paling lama tiga tahun, serta denda yang berkisar antara Rp1.000.000.000,00 hingga Rp3.000.000.000,00.

Selain itu, terdapat aturan tegas mengenai pembuangan limbah infeksius ke lingkungan hidup tanpa izin atau ke fasilitas yang tidak disetujui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60. Pelanggaran ini dapat berujung pada pidana penjara paling lama tiga tahun dan denda maksimal Rp3.000.000.000,00. Sehubungan dengan hal tersebut, penerapan regulasi ini juga relevan dikaitkan dengan kasus penindakan terkait praktik pembuangan serta pembakaran limbah medis yang terjadi di RSUD TC Hilers Maumere.

## **Dampak Hukum Pidana dan Dampak Lingkungan dari Pratik Pembakaran Limbah Medis di RSUD TC Hilers Maumere terhadap warga setempat.**

### ***Dampak Hukum Pidana***

Praktik Pembakaran limbah medis di RSUD TC Hilers Maumere menimbulkan dampak hukum pidana potensial bagi manajemen rumah sakit karena diduga melanggar regulasi pengelolaan limbah B3, dengan keluhan warga setempat atas pencemaran udara yang menyebabkan gangguan kesehatan seperti batuk. Warga telah menyomasi dan mengadu ke Kejaksaan Negeri Maumere, mengancam jalur hukum pidana jika tidak ditangani. Hingga awal 2025, incinerator sempat dihentikan akibat protes, meski pengelolaan limbah tetap menjadi isu.

Berikut adalah pengatuean hukum pidana yang dapat dikenakan terhadap RSUD Dr. TC. Hilers Maumere akibat praktik pembakaran limbah medis, dengan merujuk pada ketentuan-ketentuan perundang-undangan terkait pengelolaan limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) :

- a) RSUD Dr. TC. Hilers Maumere telah melakukan perbuatan melawan hukum melalui proses pengelolaan dan pembakaran limbah medis B3 menggunakan insinerator, yang mengakibatkan pencemaran lingkungan berupa emisi bau menyengat dan iritasi pernapasan, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan seperti batuk pada anak-anak di sekitar kawasan.
- b) RSUD Dr. TC. Hilers Maumere diduga telah melakukan perbuatan melawan hukum dalam penyimpanan limbah medis B3 di area terbuka yang hanya ditutupi terpal, yang bertentangan dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) penyimpanan dan pengelolaan limbah B3.
- c) RSUD Dr. TC. Hilers Maumere diduga melanggar persyaratan teknis lokasi pengolahan limbah B3 melalui insinerator, antara lain: 1) Berlokasi di daerah rawan banjir; 2) Berada di zona rentan bencana alam atau yang sulit dimitigasi secara teknologis; 3) Jarak minimum 30 meter dari infrastruktur vital dan permukiman tidak terpenuhi, meliputi fasilitas seperti jalan umum, jalan tol, kawasan hunian, pusat perdagangan, institusi pendidikan, hotel, restoran, serta tempat ibadah; demikian pula sumber daya air seperti garis pasang tertinggi laut, sungai, kolam, danau, rawa, dan sumur masyarakat; 4) Tidak ada atau tidak ditemukannya rambu peringatan dan simbol B3, sehingga kawasan penyimpanan limbah B3 tidak diamankan dari akses atau transit pihak tidak berwenang. Undang-undang yang dikenakan pada RSUD Dr. TC Hilers Maumere adalah sebagai berikut:

Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH)

1) Pasal 98

Setiap orang yang dengan sengaja melakukan perbuatan yang mengakibatkan pencemaran atau kerusakan lingkungan hidup sehingga melampaui baku mutu lingkungan hidup dipidana:

- ✓ Penjara 3-10 tahun
- ✓ Denda Rp3 miliar-Rp10 miliar

2) Pasal 103

Setiap individu yang menghasilkan limbah B3 tanpa pengelolaan sesuai ketentuan Pasal 59, akan dikenai sanksi pidana berupa penjara paling singkat tiga tahun dan denda minimal Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) dan paling banyak Rp 3.000.000.000,00 (tiga miliar rupiah). Apabila pelanggaran tersebut mengakibatkan melampaui standar kualitas ambien, baku mutu air, air laut, atau kriteria kerusakan lingkungan hidup, ancaman hukumannya menjadi lebih berat. Dalam kondisi ini, pelaku dapat dipidana dengan penjara paling singkat 3(tiga) tahun dan paling lama 10(sepuluh) tahun dan dengan denda paling sedikit Rp 3.000.000.000,00 (tiga miliar rupiah) dan paling banyak Rp 10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah).

3) Pasal 116 ayat (1)

Rumah sakit termasuk dalam lkategori subjek hukum "setiap orang" yang memikul tanggung jawab pidana atas pencemaran atau degradasi lingkungan hidup. Dengan demikian, ketidaksesuaian dalam pengelolaan limbah yang mengakibatkan kerusakan lingkungan dapat menimbulkan penerapan sanksi pidana terhadap entitas tersebut.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 116 ayat (1) Undang-Undang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, apabila perbuatan pidana di bidang lingkungan hidup dilaksanakan oleh badan usaha, demi kepentingan badan usaha, atau atas nama badan usaha tersebut, maka penuntutan pidana serta pemberian sanksi pidana secara formal dijatuhkan kepada:

- a) Badan usaha, dan/atau
- b) Pihak yang memberikan perintah dalam tindak pidana tersebut, termasuk direktur rumah sakit, diduga dapat dimintai pertanggungjawaban hukum pidana dari aspek lingkungan hidup. Sehubungan dengan hal ini, masyarakat sekitar yang telah terdampak selama ini mengalami kerugian akibat proses pengolahan limbah B3 di rumah sakit tersebut (UU PPLH, 2009).

Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

4) Pasal 32 ayat (1)

“Jika pihak penghasil limbah seperti rumah sakit tidak mampu mengelola limbah B3 sendiri, maka pengelolaan tersebut dapat diserahkan kepada pihak lain yang memiliki izin pengumpul, pemanfaatan, dan pengelolaan limbah B3 sebagaimana diatur dalam pasal 33 ayat (2) dan (3) PP Nomor 101 Tahun 2014.”

Oleh sebab itu, pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) melalui mitra ketiga yang telah memperoleh izin resmi dan mematuhi regulasi perundang-undangan yang berlaku secara hukum diizinkan dan diakui keabsahannya (PP No.101, 2004).

***Dampak Lingkungan dan Dampak Kesehatan dari Praktik Pembakaran Limbah Medis di RSUD TC Hilers Maumere terhadap warga setempat***

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Ibu Sesilia Nona, seorang warga RT 02/RW 09, Kelurahan Kota Uneng, yang bertempat tinggal di sekitar kawasan lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) TC Hilers Maumere, responden tersebut menyatakan bahwa aktivitas pembakaran limbah menimbulkan dampak kesehatan signifikan bagi masyarakat setempat, berupa gejala batuk, iritasi mata, dan gangguan sistem pernapasan. Lokasi insinerator yang berdekatan dengan permukiman warga memperburuk kondisi ini, ditambah dengan pengelolaan limbah medis berbahaya (B3) yang tidak memadai serta pembuangan sampah rumah tangga rumah sakit secara sembarangan hingga meluber ke area jalan umum. Menurut Ibu Sesilia, sebagian warga telah mencurigai pelanggaran ketentuan Undang-Undang Kesehatan dalam sistem pengelolaan limbah medis di RSUD TC Hilers, sehingga muncul ancaman pelaporan manajemen rumah sakit kepada pihak kepolisian apabila tuntutan mereka kepada Kejaksaan tidak ditindaklanjuti. Praktik pengemasan limbah B3 hanya dalam kantong plastik tanpa pengolahan lanjutan menyebabkan emisi bau tidak sedap yang berkontribusi terhadap pencemaran udara di wilayah pemukiman sekitar.

Berkaitan dengan keluhan dan hasil dari wawancara peneliti terhadap warga disekitar, peneliti juga menanyakan langsung terhadap Direktur RSUD TC Hilers Maumere dan Kepala Sanitasi dan Penataan Lingkungan Rumah Sakit RSUD TC Hilers Maumere. Dr. Clara Yosefina Francis, Mph mengungkapkan bahwa insenerator rumah sakit mengalami kerusakan sejak tahun 2024 akibat faktor usia, beliau mengatakan bahwa “Insenerator ini dipasang sejak tahun 2003, jadi wajar jika ada kerusakan setelah puluhan tahun. Berikutnya, berkaitan dengan dampak kesehatan dan dampak lingkungan yang ditimbulkan, kami dari pihak rumah sakit telah meninjau atau turun langsung ke lapangan untuk memeriksa. Dan berdasarkan pengamatan dan peninjauan langsung ke beberapa pemukiman warga yang memang dekat

dengan area wilayah rumah sakit yaitu bau sampah rumah tangga rumah sakit dan sampah medis yang tidak sedap dari area TPS medis karena penumpukkan sampah yang belum diangkut oleh pihak ketiga yang bekerja sama dengan rumah sakit dan pihak pengangkutan sampah rumah tangga berupa tersumbatnya saluran air got di sekitaran jalan masuk lingkungan rumah sakit yang menyebabkan terjadinya banjir.”

Peneliti juga mewawancarai langsung Kepala Sanitasi Dan Penataan Lingkungan RSUD TC Hilers Maumere yaitu Bapak Mahdi, yang berkaitan dengan dampak lingkungan yang ditimbulkan rumah sakit terhadap warga sekitar. Beliau mengatakan bahwa “Memang benar insenerator kami rusak sehingga kami berhenti untuk membakar sampah medis menggunakan alat tersebut, tapi kami tidak membakar langsung sampah medis ini, mungkin hanya sampah rumah tangga yang dihasilkan oleh rumah sakit yang memang kami membakarnya secara langsung, itu memang kesalahan kami, dan saya mengakui hal tersebut. Untuk sekarang semenjak insenerator yang mengalami kerusakan pada bagian suku cadang maka kami pihak RSUD TC Hilers Maumere memakai sistem diolah bukan dikubur. RSUD TC. Hilers Maumere menggunakan metode Autoclaf dan bekerja sama dengan pihak ketiga. Yaitu PT WASTEC yang memiliki izin resmi untuk pengangkutan sampah medis, RSUD TC. Hilers Maumere juga saat ini sedang fokus pada insenerator, karena limbah medis yang tidak bisa di autoclaf akan dibakar menggunakan incinerator.” Berkaitan dengan sampah-sampah medis yang dilihat oleh salah satu warga disekitar, sampah-sampah tersebut kini sudah dikemas dan dibagi ke dalam beberapa bagian yaitu, sampah plastik kuning (limbah ineksius) berupa flacon dan infus, plastik coklat (limbah farmasi) berupa obat-obatan yang telah lewat tanggal kadaluwarsanya, plastik merah (limbah Radioaktif), sedangkan benda-benda tajam disimpan dalam (safett box) dan plastik Hitam (sampah rumah tangga) dan disimpan dengan baik oleh salah satu petugas pada bagian Sanitasi dan Penataan Lingkungan. Berkaitan dengan limbah cair di rumah sakit tersebut mempunyai prosedur khusus yang menangani yaitu IPAL (Inflasi Pengolahan Air Limbah).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap beberapa narasumber maka dapat disimpulkan bahwa dampak lingkungan yang ditimbulkan oleh RSUD TC. Hilers Maumere yaitu sebagai berikut:

a) Pencemaran Udara

Bau tak sedap yang dihasilkan dari sampah rumah tangga RSUD TC. Hilers Maumere yang ditiup angin sehingga warga setempat yang tinggal di area rumah sakit merasakan hal tersebut dan menimbulkan efek buruk terhadap gangguan pernapasan.

b) Pencemaran Lingkungan

Pencemaran lingkungan yang ditimbulkan oleh sampah rumah tangga dari RSUD TC. Hilers Maumere yang tidak dikelola dengan baik dan dibuang disembarang tempat menimbulkan penyumbatan terhadap saluran air got disekitar wilayah rumah sakit sehingga terjadinya banjir dan sampah-sampah tersebut langsung terbawa oleh arus air sampai meluber ke jalanan umum yang menyebabkan kerusakan lingkungan dan pencemaran lingkungan.

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa yang dilakukan dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa tanggung jawab pidana RSUD TC. Hilers Maumere dalam melakukan praktik pembakaran limbah medis harus sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan peraturan terkait pengelolaan limbah berbahaya lainnya. Rumah sakit bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang bermutu, terjangkau, dan tidak diskriminatif, serta menjalankan fungsi sosialnya kepada masyarakat. RSUD TC Hilers Maumere mengelola tiga jenis sampah, yaitu sampah rumah tangga, sampah cair, dan sampah B3. Limbah medis tersebut kemudian dikemas sesuai dengan kategori masing-masing, yang dapat diproses melalui IPAL atau incinerator. Limbah ini kemudian ditimbang terlebih dahulu dan disimpan di tempat penyimpanan sampah medis (TPS). Sampah rumah tangga dipisahkan dari limbah medis lainnya dan selanjutnya diangkut oleh pihak ketiga. Upaya hukum yang diambil diharapkan dapat mengklarifikasi kontroversi ini serta menuntut pertanggungjawaban pihak terkait, terutama jika ditemukan pelanggaran atau kelalaian dalam prosedur. Secara tegas, peraturan perundang-undangan di Indonesia memberlakukan sanksi pidana bagi pelaku di sektor kesehatan yang lalai dalam pengelolaan limbah medis, dengan dasar hukum berupa Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah dan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Dampak hukum pidana dan dampak lingkungan dari praktik pembakaran limbah medis di RSUD TC. Hilers Maumere terhadap warga setempat juga perlu diperhatikan. Dari segi hukum pidana, praktik pembakaran limbah medis di RSUD TC Hilers Maumere menimbulkan dampak hukum pidana potensial bagi manajemen rumah sakit karena diduga melanggar regulasi pengelolaan limbah B3. Keluhan warga setempat terkait pencemaran udara yang menyebabkan gangguan kesehatan, seperti batuk, telah diterima dan dilaporkan ke Kejaksaan Negeri Maumere, dengan ancaman jalur hukum pidana jika tidak ditangani. Hingga awal 2025,

incinerator sempat dihentikan akibat protes dari warga, meskipun pengelolaan limbah tetap menjadi isu yang perlu diselesaikan. Beberapa undang-undang yang dikenakan terkait dengan hal ini antara lain Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH) Pasal 98, Pasal 103, dan Pasal 116 ayat (1), serta Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun Pasal 32 ayat (1).

Dari segi dampak lingkungan, praktik tersebut menimbulkan pencemaran udara, dengan bau tak sedap yang dihasilkan dari sampah rumah tangga RSUD TC. Hilers Maumere. Bau tersebut terbawa angin dan dirasakan oleh warga setempat yang tinggal di sekitar rumah sakit, menyebabkan gangguan pernapasan. Selain itu, pencemaran lingkungan juga terjadi akibat sampah rumah tangga yang tidak dikelola dengan baik dan dibuang sembarangan. Hal ini menyebabkan penyumbatan saluran air got di sekitar wilayah rumah sakit, yang berujung pada banjir. Sampah-sampah tersebut terbawa arus air dan meluber ke jalanan umum, menyebabkan kerusakan lingkungan dan pencemaran lebih lanjut.

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, penulis menyarankan beberapa hal yang perlu dilakukan untuk menangani masalah ini. Pertama, Pemerintah Kabupaten Sikka dan penegak hukum harus memberikan sanksi tegas jika terbukti ada kelalaian dalam pengelolaan oleh manajemen rumah sakit. Selain itu, manajemen RSUD TC Hilers diharapkan dapat lebih terbuka dan komunikatif dengan warga terdampak, terutama yang berada di RT 02 Kelurahan Kota Uneng, terkait penanganan sampah medis. Hal ini juga mencakup memastikan bahwa perencanaan anggaran operasional untuk pengelolaan limbah B3 dilakukan secara memadai, dengan mempertimbangkan kebutuhan yang lebih besar dan tidak hanya disesuaikan dengan anggaran tahun sebelumnya. Selanjutnya, penulis menyarankan agar penggunaan mesin incinerator yang bermasalah dihentikan sementara, mengingat adanya keluhan dari warga mengenai asap beracun yang dihasilkannya. RSUD TC Hilers perlu segera bekerja sama dengan pihak ketiga yang memiliki izin untuk mengangkut tumpukan sampah medis (limbah B3) yang menumpuk di area rumah sakit. Selain itu, pembersihan total di lokasi terdampak juga harus dilakukan, khususnya di area ruang isolasi dan ruang jenazah yang dilaporkan terdapat sampah medis berserakan.

### **DAFTAR REFERENSI**

Muhaimin. 2002. *Pengertian Penelitian Hukum Empiris, Metode Penelitian Hukum*. Cetakan Pertama. Mataram NTB: Penerbit Mataram University Press.

Dwita, A., & Zamroni, M. (2021). Tanggung Jawab Hukum Jasa pengangkut Limbah dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat Rumah Sakit. *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*, 1(1), 45–63. <https://jhek.hangtuah.ac.id/index.php/jurnal/article/view/14/7>.

Himpunan Peraturan Perundang-undangan, Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

[https://daerah.tvrinews.com/berita/tiodb6l\\_pembakaran\\_limbah\\_medis\\_rsud\\_tc\\_hillers\\_maumere\\_ancam\\_keselamatan\\_warga](https://daerah.tvrinews.com/berita/tiodb6l_pembakaran_limbah_medis_rsud_tc_hillers_maumere_ancam_keselamatan_warga)

<https://suarasikka.com/2024/11/05/sampah-medis-dan-non-medis-di-rsud-tc-hillers-maumere-meresahkan-warga-sesak-napas>

<https://floresku.com/read/komunitas-terdampak-pembakaran-limbah-b-3-rsud-tc-hillers-layangkan-surat-somasi>

<https://floresku.com/read/diduga-rsud-tc-hillers-bikin-laporan-palsu-ke-kemenkes-asap-hitam-pembakaran-sampah-medis-dilaporkan-putih>

<https://floresupdate.com/pembuangan-dan-pengelolaan-sampah-b3-rs-tc-hillers-diduga-melanggar-pidana-lingkungan-hidup/>

<https://floresku.com/read/tinjauan-yuridis-atas-polemik-sampah-medis-milik-rsud-tc-hillers-maumere>

<https://www.enbeindonesia.com/opini/15214301647/penanganan-limbah-b3-rs-diduga-ngawur-ombudsman-ntt-segera-beri-sanksi-direktur-rs-tc-hillers>.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/ EN ES/PER/III/2010.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204 tahun 2004 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2020.

Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009, tentang Kesehatan.

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan