

PERTANGGUNGJAWAB PIDANA RUMAH SAKIT TERHADAP PEMBUANGAN LIMBAH MEDIS YANG DILAKUKAN SECARA ILEGAL

Jazika Fito Prabowo

Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

vito.bowok@gmail.com**History:**

Received : 25 Januari 2024

Revised : 10 Maret 2024

Accepted : 31 April 2024

Published: 28 Mei 2024

Publisher: Fakultas Hukum Universitas Darma Agung**Licensed:** This work is licensed under[Attribution-NonCommercial-ShareAlikeCCBY-NC-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)**ABSTRACT**

The management of hospital medical waste is a crucial issue that requires serious attention and proper handling to avoid or minimize its negative impacts. Therefore, hospital management is obligated to implement medical waste management in accordance with applicable legal regulations. This research employs a normative juridical (doctrinal) method with a statute approach, examining the interconnection between various legal rules in the regulatory framework, which are interdependent on one another. The results show that several regulations have been established as legal foundations governing hospital medical waste management, along with criminal sanctions for the illegal disposal of medical waste. First, Law Number 18 of 2008 concerning Waste Management. Second, Law Number 32 of 2009 concerning Environmental Protection and Management. Third, Law Number 36 of 2009 concerning Health. Fourth, Government Regulation Number 101 of 2014 concerning the Management of Hazardous and Toxic Waste (B3). Fifth, Minister of Health Decree Number 1204/Menkes/SK/X/2004 concerning Hospital Environmental Health Requirements. Juridically, a hospital holds the status of a legal entity (rechtspersoon) when it has obtained legal recognition, meaning the hospital can bear rights and obligations within legal traffic. Hospitals, as corporations, can be held criminally liable if found guilty of illegally disposing of waste. Not only the corporation, but also hospital administrators, may be held criminally responsible based on the theory of corporate liability. This ensures that both the institution and individual hospital administrators can be sanctioned if violations occur in medical waste management.

Keywords: *Medical Waste, Hospital, Corporation***ABSTRAK**

Pengelolaan limbah medis rumah sakit merupakan isu krusial yang memerlukan perhatian serius dan pengelolaan yang memadai untuk menghindari atau meminimalkan dampak negatif yang ditimbulkannya. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit wajib menjalankan pengelolaan limbah medis sesuai dengan peraturan hukum yang berlaku. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif (doktrinal) dengan pendekatan perundang-undangan (statute approach), yang melihat keterkaitan antara berbagai aturan hukum dalam peraturan perundang-undangan yang saling bergantung satu sama lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sejumlah regulasi telah ditetapkan sebagai dasar hukum yang mengatur pengelolaan limbah medis rumah sakit serta sanksi pidana terhadap pembuangan limbah medis secara ilegal. Pertama, Undang-undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah. Kedua, Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Ketiga, Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Keempat, Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Kelima, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Secara yuridis, rumah sakit memiliki status sebagai subjek hukum apabila telah berbadan hukum (rechtspersoon), yang berarti rumah sakit dapat mengemban hak dan kewajiban dalam lalu lintas hukum. Rumah sakit sebagai korporasi dapat dimintai pertanggungjawaban pidana jika terbukti melakukan pembuangan limbah secara ilegal. Tidak hanya korporasi yang bertanggung jawab, tetapi

pengurus rumah sakit juga dapat dimintai pertanggungjawaban secara pidana berdasarkan teori pertanggungjawaban korporasi. Hal ini memastikan bahwa baik lembaga maupun individu pengurus rumah sakit dapat dijatuhi sanksi apabila terjadi pelanggaran dalam pengelolaan limbah medis.

Kata Kunci: Limbah Medis, Rumah Sakit, Korporasi

PENDAHULUAN

Pertumbuhan rumah sakit di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan yang signifikan. Institusi-institusi kesehatan seperti rumah sakit, klinik, balai kesehatan, dan puskesmas, baik milik pemerintah maupun swasta, semakin bertambah jumlahnya. Peningkatan ini selaras dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan, yang juga mencerminkan masih rendahnya tingkat kesehatan masyarakat secara umum. Kondisi tersebut mendorong bertambahnya jumlah rumah sakit setiap tahunnya.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan layanan kesehatan menyeluruh, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat. Selain sebagai tempat untuk memberikan pelayanan kesehatan, rumah sakit juga berperan dalam kegiatan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif. Meski rumah sakit membawa dampak positif, seperti meningkatkan kesehatan masyarakat, ada juga dampak negatif, khususnya limbah medis dan non-medis yang dihasilkan, yang dapat menimbulkan penyakit serta pencemaran lingkungan.

Limbah rumah sakit adalah salah satu dampak negatif yang perlu mendapat perhatian khusus, karena bisa berbahaya, bersifat racun, atau bahkan radioaktif. Limbah ini dihasilkan dari berbagai proses medis, seperti sisa bahan pencucian luka, darah, sisa terapi kanker, praktik bedah, produk farmasi, hingga residu dari proses pembakaran. Jika limbah-limbah ini tidak dikelola dengan benar, mereka dapat mencemari udara, air, tanah, makanan, dan minuman, yang tentunya berbahaya bagi kesehatan masyarakat..

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia, rata-rata produksi limbah di rumah sakit adalah 3,2 kg per tempat tidur per hari, dengan produksi limbah cair sebesar 416,8 liter per tempat tidur per hari. Dari total limbah tersebut, 76,8% merupakan limbah domestik, sedangkan 23,3% merupakan limbah medis. Data ini menunjukkan bahwa pengelolaan limbah rumah sakit di Indonesia masih kurang memadai, dan masih banyak rumah sakit yang membuang limbah medis berbahaya secara sembarangan, bahkan ke laut atau tempat penampungan sampah umum, tanpa melalui proses pengolahan sesuai standar. Kasus pencemaran lingkungan yang disebabkan oleh pengelolaan limbah medis yang buruk sering kali disebabkan oleh rumah sakit yang tidak mengikuti standar pengolahan limbah, seperti tidak mematuhi prosedur Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL). Dalam hal ini, rumah sakit sebagai badan hukum dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Rumah sakit tergolong sebagai korporasi publik yang berfungsi untuk melayani kepentingan umum, dan korporasi yang melakukan tindak pidana seperti pembuangan limbah ilegal dapat dikenai sanksi berdasarkan teori pertanggungjawaban pidana korporasi (Shaleh & Wisnaeni, 2019).

Dalam hal ini rumah sakit merupakan badan hukum yang termasuk dalam korporasi yang dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana, bahwa dalam pertanggungjawaban korporasi penguruslah yang dapat dimintakan pertanggung-jawaban pidana. Rumah sakit telah bisa dikatakan sebagai korporasi karena termasuk pada jenis korporasi Publik Quasi yang fungsinya untuk melayani kepentingan umum. Rumah sakit yang diduga telah melakukan pengelolaan limbah medis secara tidak tepat dan dibuang secara ilegal dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana. Hal ini Rumah sakit yang melakukan tindak pidana dapat menggunakan teori pertanggungjawaban pidana korporasi.

Apabila penerapan teori pertanggungjawaban korporasi dapat diterapkan dengan baik dan sebagaimana mestinya, korporasi dalam hal ini rumah sakit yang akan melakukan pembuangan limbah medis tidak akan mengulanginya kembali dan akan menerapkan pengelolaan limbah medis secara tepat. Persoalan umum yang terjadi di antaranya meliputi pembuangan limbah secara terbuka atau angsung (*open dumping*), pengolahan tanpa izin, proses pembakaran limbah yang tidak mematuhi standart mutu, kekurangan jasa pengolahan, penyimpanan limbah berbahaya yang disimpan tidak pada areanya, penimbunan limbah, tempat penyimpanan yang tidak mematuhi standart, dan penghentian pemanfaatan incinerator karena belum mempunyai izin dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan. Berbagai keterbatasan tersebut telah menimbulkan penumpukkan limbah B3 dari berbagai rumah sakit. penulis akan menjadikannya sebagai suatu tema penelitian skripsi dengan judul **“Pertanggungjawab Pidana Rumah Sakit Terhadap Pembuangan Limbah Medis Yang Dilakukan Secara Ilegal”**

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian yuridis normatif. Menurut Peter Mahmud Marzuki, penelitian normatif yaitu suatu proses untuk menemukan suatu aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum untuk menjawab permasalahan hukum yang dihadapi. Penelitian hukum normatif merupakan penelitian kepustakaan, yaitu penelitian terhadap data sekunder. Data sekunder mempunyai ruang lingkup yang meliputi surat-surat pribadi, buku-buku, sampai pada dokumen-dokumen resmi yang dikeluarkan oleh pemerintah. Penelitian ini menggunakan pendekatan undang-undang (*Statute Approach*) dan pendekatan kasus (*Case Approach*). Pendekatan penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut: *Statute Approach* akan dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang berkaitan dengan masalah yang diteliti dan Pendekatan kasus (*Case Approach*) akan dilakukan dengan melakukan telaah terhadap beberapa kasus.

Hasil Dan Pembahasan

1. Pengaturan Sanksi Pidana Terhadap Pembuangan Limbah Medis yang Dilakukan Secara Ilegal

Pada dasarnya, negara telah secara tegas mengatur perlindungan bagi warga negaranya melalui berbagai peraturan perundang-undangan, termasuk menjamin hak-hak masyarakat sebagai warga negara Indonesia. Hukum menjadi bagian yang tak terpisahkan dari kehidupan manusia. Setiap individu memiliki kepentingan, dan dalam menghadapi persinggungan antar kepentingan, diperlukan regulasi yang mengatur penyelesaian konflik yang mungkin timbul. Peraturan perundang-undangan berperan sebagai alat untuk menjaga ketertiban dan keadilan dalam masyarakat.

Dalam konteks pengelolaan limbah medis rumah sakit, aspek hukum didasarkan pada prinsip bahwa Indonesia adalah negara hukum, di mana seluruh sendi kehidupan berlandaskan pada hukum yang berlaku. Pengelolaan limbah medis yang benar menjadi penting karena melibatkan tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan. Sejumlah peraturan perundang-undangan telah ditetapkan sebagai landasan hukum yang terkait dengan program kesehatan lingkungan, khususnya dalam pengelolaan limbah medis rumah sakit. Aturan-aturan ini menjadi panduan bagi setiap institusi kesehatan dalam menjalankan kewajiban mereka untuk memastikan bahwa limbah medis ditangani sesuai standar yang berlaku, demi melindungi masyarakat dan lingkungan dari potensi bahaya.

1. Keputusan menteri kesehatan Nomor. 1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Keputusan menteri telah mengatur secara tegas terkait pengertian limbah medis, persyaratan proses pengelolaan limbah medis dan pengumpulan limbah berdasarkan karakteristik atau jenis limbah beserta dengan warna dan lambang tempat pengumpulan limbah sementara.

a. Pengertian

1. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas
2. Limbah padat rumah sakit adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit terdiri dari limbah medis padat dan limbah non medis padat.
3. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah medis, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitoksis, limbah kimiawi, limbah radiaktif, limbah container bertekanan dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.

b. Persyaratan

1. Limbah Medis Padat

a) Minimisasi Limbah

- 1) Setiap rumah sakit harus melakukan reduksi limbah dimulai dari sumber.
- 2) Setiap rumah sakit harus mengelola dan mengawasi penggunaan bahan kimia yang berbahaya dan beracun
- 3) Setiap rumah sakit harus melakukan pengolahan stok bahan kimia dan farmasi

- 4) Setiap peralatan yang digunakan dalam pengolahan limbah medis mulai dari pengumpulan, pengangkutan, dan pemusnahan harus melalui sertifikasi dari pihak berwenang.
- b) Pemilihan, pewadahan, pemanfaatan kembali dan daur ulang
 - 1) Pemilihan limbah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah
 - 2) Limbah yang akan dimanfaatkan kembali harus dipisahkan dari limbah yang tidak dimanfaatkan
 - 3) Limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam suatu wadah tanpa memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya. Wadah tersebut harus anti bocor, anti tusuk, dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya
 - 4) Jarum dan syringes harus dipisahkan sehingga tidak digunakan kembali
 - 5) Limbah medis padat yang akan dimanfaatkan kembali harus melalui proses sterilisasi.
 - 6) Limbah jarum suntik hipodermik tidak dianjurkan untuk dimanfaatkan kembali
 - 7) Pewadahan limbah medis padat harus memenuhi persyaratan dengan menggunakan wadah.
 - 8) Daur ulang tidak bisa dilakukan oleh rumah sakit kecuali untuk pemulihan perak yang dihasilkan dari proses film sinar X
 - 9) Limbah sitotoksis dikumpulkan dalam wadah yang kuat, anti bocor, dan diberi label bertuliskan "Limbah Sitotoksis".
- c) Pengumpulan, pengangkutan, dan penyimpanan limbah medis padat di lingkungan rumah sakit
 - 1) Pengumpulan limbah medis padat dari setiap ruangan penghasil limbah menggunakan troli khusus yang tertutup
 - 2) Penyimpanan limbah medis padat harus sesuai iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam dan musim kemarau paling lama 24 jam
- d) Pengumpulan, pengemasan dan pengangkutan ke Luar rumah sakit
 - 1) Pengelolaan harus mengumpulkan dan mengemas pada tempat yang kuat.
 - 2) Pengangkutan limbah ke luar rumah sakit menggunakan kendaraan khusus
- e) Pengelolaan dan Pemusnahan
 - 1) Limbah medis padat tidak diperbolehkan dibuang langsung ke tempat pembuangan akhir limbah domestik sebelum aman bagi kesehatan
 - 2) Cara dan teknologi pengelolaan atau pemusnahan limbah medis padat disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit dan jenis limbah medis padat yang ada, dengan pemanasan

menggunakan otoklat atau pembakaran menggunakan insinerator

2. Undang-undang No. 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan lingkungan Hidup

Dalam undang-undang No. 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup mengatur pula terkait pengelolaan limbah B3 yang terdapat pada pasal :

1) Pasal 1 ayat (2)

Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup adalah upaya sistematis dan terpadu yang dilakukan untuk melestarikan fungsi lingkungan hidup dan mencegah terjadinya pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup yang meliputi perencanaan, pemanfaatan, pengendalian, pemeliharaan, pengawasan, dan penegakan hukum.

Pasal tersebut menjelaskan bahwa setiap orang atau badan usaha, baik yang berbadan hukum maupun tidak, yang menghasilkan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) berkewajiban untuk melakukan serangkaian kegiatan pengelolaan, termasuk pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, dan penimbunan limbah tersebut. Jika pihak yang menghasilkan limbah B3, seperti individu atau badan usaha, tidak mampu melakukan pengelolaan secara mandiri, mereka dapat dibantu oleh pihak lain. Pihak yang dapat membantu adalah badan usaha yang memiliki izin resmi untuk melakukan pengelolaan limbah B3. Selain itu, pasal ini menekankan pentingnya memasukkan persyaratan lingkungan hidup dalam proses perizinan pengelolaan limbah B3, dengan tujuan menjaga kelestarian fungsi lingkungan dan mengendalikan pencemaran atau kerusakan lingkungan. Persyaratan ini harus dipenuhi oleh pihak yang bertanggung jawab dalam pengelolaan limbah B3, baik oleh menteri terkait maupun pemerintah daerah setempat. Dalam konteks pengelolaan limbah medis yang termasuk dalam kategori limbah B3, pasal 59 ayat (3) menegaskan bahwa pengelolaan tidak harus dilakukan langsung oleh rumah sakit sebagai penghasil limbah. Rumah sakit dapat menyerahkan pengelolaan limbah tersebut kepada pihak lain, yaitu badan usaha yang telah mendapatkan izin khusus untuk mengelola limbah B3 sesuai ketentuan yang berlaku..

Pengelolaan yang dimaksud mencakup pengolahan, pemanfaatan, dan pemusnahan limbah B3, termasuk limbah medis. Apabila individu atau badan usaha tidak mematuhi ketentuan dalam Pasal 59 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, yang mengakibatkan pencemaran dan perusakan lingkungan, maka mereka melanggar ketentuan larangan yang disebutkan dalam Pasal 69 ayat (1) undang-undang yang sama. Pasal 69 menegaskan bahwa tindakan yang mencemari atau merusak lingkungan merupakan tindak pidana lingkungan hidup. Tindakan ini termasuk dalam unsur-tindak pidana lingkungan yang secara tegas melarang perbuatan yang menyebabkan pencemaran

atau merusak lingkungan. Dengan demikian, jika ada perbuatan yang melanggar peraturan dan menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan, pelakunya dapat dikenai sanksi pidana sesuai dengan undang-undang tersebut..

Pasal 69 huruf f Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 melarang setiap pihak membuang limbah B3 ke lingkungan hidup, karena tindakan tersebut dapat menyebabkan pencemaran dan kerusakan lingkungan jika tidak dikelola terlebih dahulu. Dalam konteks rumah sakit, pembuangan limbah medis ke lingkungan hidup, seperti ke laut atau tempat pembuangan sampah di sekitar rumah sakit, dianggap telah merusak lingkungan laut dan pemukiman di sekitar lokasi tersebut. Namun, pasal tersebut tidak secara eksplisit merinci jenis-jenis limbah B3 yang dilarang untuk dibuang ke lingkungan hidup. Ketidakjelasan definisi badan usaha dalam Pasal 69 juga menimbulkan kesulitan dalam menjerat rumah sakit yang membuang limbah B3 tanpa pengelolaan yang sesuai. Meskipun permasalahan limbah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit seharusnya diatur secara khusus, hingga kini tidak ada regulasi yang secara tegas memberikan sanksi bagi rumah sakit yang tidak mengelola limbah medis dengan benar. Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit tidak memberikan larangan yang spesifik terkait pengelolaan limbah medis. Dalam Undang-Undang Rumah Sakit, sanksi yang disebutkan hanya terkait dengan izin operasional, sementara Undang-Undang Kesehatan hanya mengatur kriteria lingkungan yang sehat tanpa mencantumkan aturan jelas mengenai pengelolaan limbah medis. Oleh karena itu, regulasi yang lebih spesifik dan tegas terkait pengelolaan limbah medis sangat diperlukan untuk memastikan tanggung jawab hukum bagi rumah sakit dalam mengelola limbah B3 sesuai dengan standar yang ditetapkan, serta untuk melindungi lingkungan hidup dari potensi pencemaran..

Menurut Pasal 103 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, dinyatakan bahwa "Setiap orang yang menghasilkan limbah B3 dan tidak melakukan pengelolaan sebagaimana diatur dalam Pasal 59, dipidana dengan penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 3 (tiga) tahun, serta denda paling sedikit Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) dan paling banyak Rp. 3.000.000.000,00 (tiga miliar rupiah)." Pasal ini memberikan sanksi tegas bagi siapa pun yang tidak melakukan pengelolaan limbah B3 sesuai ketentuan. Namun, pasal ini tidak secara rinci menjelaskan standar atau kriteria pengelolaan limbah yang dianggap tidak memenuhi syarat sehingga dapat dikenai sanksi tersebut. Istilah "setiap orang" di sini mengacu pada perseorangan yang dapat dikenai hukuman. Akan tetapi, Pasal 116 Undang-Undang yang sama memperluas cakupan sanksi pidana kepada badan usaha. Pasal 116 menyatakan bahwa apabila tindak pidana lingkungan hidup dilakukan oleh, untuk, atau atas nama badan usaha, maka tuntutan pidana dan sanksi dapat dikenakan kepada: a) Badan usaha itu sendiri; dan/atau b) Orang yang memberikan perintah

untuk melakukan tindak pidana tersebut atau yang bertindak sebagai pemimpin dalam tindak pidana tersebut.

Apabila tindak pidana lingkungan hidup dilakukan oleh seseorang dalam lingkup kerja badan usaha berdasarkan hubungan kerja atau hubungan lainnya, maka sanksi pidana dijatuhkan kepada pemberi perintah atau pemimpin, tanpa memandang apakah tindakan tersebut dilakukan secara individu atau bersama-sama. Dengan demikian, baik individu maupun badan usaha yang terlibat dalam tindak pidana pengelolaan limbah B3 dapat dikenai sanksi pidana, baik secara langsung maupun tidak langsung, melalui peran kepemimpinan atau perintah yang diberikan dalam lingkup badan usaha tersebut.

2. Bentuk Pertanggungjawaban Pidana Bagi Korporasi Rumah Sakit Dalam Tindak Pidana Pembuangan Limbah Medis yang Dilakukan Secara Ilegal.

Penerapan pertanggungjawaban pidana korporasi dapat dilakukan melalui tiga bentuk utama: Identification Theory (Direct Liability Doctrine), Strict Liability (Tanggung Jawab Mutlak), dan Doktrin Vicarious Liability.

Pertama, Identification Theory (Direct Liability Doctrine) menganggap korporasi dapat dipertanggungjawabkan layaknya individu. Dalam konteks ini, korporasi dipandang bertindak secara langsung dan pribadi dalam melanggar kewajiban hukum, tanpa mengandalkan perbuatan pejabatnya. Dengan demikian, jika rumah sakit melakukan tindak pidana, maka rumah sakit dianggap sebagai "orang pribadi" yang melakukan kesalahan, termasuk memiliki unsur kesalahan (*mens rea*) dalam tindakannya. Jadi, jika pegawai atau pejabat rumah sakit melakukan tindak pidana, kesalahan tersebut dipandang sebagai kesalahan rumah sakit itu sendiri.

Kedua, Strict Liability (Tanggung Jawab Mutlak) berbeda karena tidak memerlukan pembuktian unsur kesalahan atau *mens rea*. Menurut doktrin ini, seseorang atau korporasi bisa dipidana hanya karena telah melakukan perbuatan yang dilarang oleh undang-undang, tanpa mempertimbangkan niat atau sikap batinnya. Dalam hal ini, rumah sakit yang melakukan pembuangan limbah medis tanpa pengelolaan yang sesuai dengan Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, bisa dinyatakan bersalah dan dikenai sanksi meskipun tidak ada niat jahat atau kelalaian yang terbukti. Karena sulit membuktikan kesengajaan atau kelalaian pada korporasi, doktrin Strict Liability lebih cocok diterapkan pada rumah sakit yang melanggar aturan tentang pengelolaan limbah medis.

Ketiga, Doktrin Vicarious Liability atau pertanggungjawaban pidana pengganti, membebankan pertanggungjawaban kepada seseorang atas tindakan orang lain. Dalam hal ini, pemimpin rumah sakit bisa dimintai pertanggungjawaban atas tindak pidana yang dilakukan oleh pegawainya, meskipun dia tidak terlibat langsung dalam tindak pidana tersebut. Dengan kata lain, jika pegawai rumah sakit melakukan kesalahan, maka pemimpin perusahaan dapat dipersalahkan dan bertanggung jawab secara pidana.

Semua bentuk pertanggungjawaban pidana ini dapat diterapkan pada rumah sakit yang tidak mengelola limbah medis dengan baik. Namun, Strict Liability adalah doktrin yang paling sesuai untuk kasus-kasus pengelolaan limbah medis oleh rumah sakit. Ini karena korporasi, seperti rumah sakit, tidak memiliki niat atau sikap batin yang perlu dibuktikan. Yang ditekankan dalam doktrin ini adalah adanya pelanggaran terhadap ketentuan undang-undang, tanpa memerlukan pembuktian mens rea. Jika rumah sakit melanggar undang-undang terkait pengelolaan limbah medis, mereka dapat dikenai sanksi pidana berdasarkan perbuatan yang dilarang tersebut.

Pada dasarnya, korporasi berbeda dengan individu atau perseorangan dalam konteks hukum. Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), yang menjadi subjek tindak pidana adalah manusia, yang memiliki kemampuan berpikir dan batin sebagai syarat untuk dipertanggungjawabkan secara pidana. Di sisi lain, korporasi, sebagai subjek hukum dalam konteks pidana, adalah entitas yang perbuatannya selalu diwujudkan melalui tindakan manusia, seperti direksi atau manajemen. Oleh karena itu, pertanggungjawaban pidana korporasi dapat dilimpahkan dari tindakan direksi atau manajemen, asalkan perbuatan tersebut dilakukan dalam kapasitas korporasi.

Meskipun KUHP belum sepenuhnya mengakui pertanggungjawaban pidana korporasi, di mana yang bisa dimintai pertanggungjawaban hanya pengurus atau direksinya, perkembangan hukum memungkinkan korporasi untuk juga dimintai pertanggungjawaban pidana. Rumah sakit, sebagai salah satu bentuk korporasi, dapat dikenai tanggung jawab pidana tanpa harus membuktikan adanya unsur kesalahan (mens rea). Ini karena korporasi dapat dikenai tanggung jawab pidana mutlak atau strict liability, yang tidak memerlukan pembuktian kesalahan, tetapi hanya memerlukan adanya perbuatan yang melanggar hukum.

Dalam kasus rumah sakit yang tidak mengelola limbah medis dengan benar, konsep tanggung jawab pidana mutlak ini berlaku. Artinya, rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan secara pidana atas kelalaian tersebut, tanpa perlu membuktikan adanya niat jahat atau kelalaian. Jika terbukti melanggar, rumah sakit dapat dijerat sanksi yang diatur dalam Pasal 103 Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Pasal ini menyebutkan bahwa setiap orang yang menghasilkan limbah B3 dan tidak melakukan pengelolaan sebagaimana diatur dalam Pasal 59 dapat dipidana penjara minimal 1 tahun dan maksimal 3 tahun, serta denda minimal Rp 1 miliar dan maksimal Rp 3 miliar.

Unsur-unsur yang terdapat dalam pasal 103 dapat kita jabarkan menggunakan teori tindak pidana lingkungan, unsure-unsur tersebut adalah sebagai berikut:

1. Setiap orang, orang perseorangan maupun badan usaha baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum (korporasi). Setiap orang disini juga termasuk korporasi yakni Rumah sakit
2. Secara melawan hukum dengan sengaja atau karena kealpaannya. Telah melakukan perbuatan membuang limbah B3

dalam hal ini limbah medis dan tindak mengelola limbah medis tersebut

3. Melanggar ketentuan perundang-undangan yang berlaku, Melanggar ketentuan yang terdapat pada Pasal 59 Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
4. Melakukan perbuatan yang mengakibatkan pencemaran dan/atau perusakan lingkungan hidup. Perbuatan dalam hal ini diartikan sebagai membuang limbah B3 yakni limbah medis dan tidak melakukan pengelolaan limbah tersebut yang mengakibatkan pencemaran dan/atau perusakan lingkungan hidup.

Unsur-unsur tersebut yang memperjelas bahwa rumah sakit yang tidak melakukan pengelolaan limbah Medisnya merupakan suatu perbuatan kejahatan yang dapat dimintakan pertanggungjawabannya dan dapat dikenai sanksi. Dalam teori pidana lingkungan ini, terdapat 3 teori yakni, teori absolute, teori relati dan gabungan. Teori pidana lingkungan yang lebih tepat untuk diterapkan pada pertanggungjawaban rumah sakit ini yakni teori gabungan. Karena teori gabungan menyebutkan bahwa tujuan pidana lingkungan yaitu disamping penjatuhan pidana itu sendiri terdapat unsur pembalasan atau memberikan efek jera, juga harus memberikan perlindungan serta pendidikan terhadap masyarakat dan terpidana.

Pada dasarnya, tujuan pidana lingkungan terhadap korporasi, dalam hal ini rumah sakit, adalah untuk memberikan efek jera, sehingga mereka tidak mengulangi perbuatan yang merugikan. Dengan melakukan pengelolaan limbah medis secara benar, rumah sakit diharapkan dapat melindungi masyarakat, terutama yang berada di sekitar lingkungan rumah sakit tersebut. Namun, sanksi yang diatur dalam Pasal 103 tergolong ringan, sehingga tidak memberikan efek jera yang memadai. Akibatnya, rumah sakit dapat kembali melakukan pelanggaran yang sama. Jika pendapatan korporasi, khususnya rumah sakit, jauh lebih tinggi daripada sanksi denda yang ditetapkan, maka denda tersebut dianggap tidak sebanding dan kurang efektif sebagai deterrent.

Selain itu, meskipun seorang direktur rumah sakit dipenjara, hal ini tidak serta-merta menghentikan dampak pencemaran lingkungan akibat pembuangan limbah. Pengaturan sanksi pidana dalam Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup cenderung bersifat kumulatif, menggabungkan penjara dan denda untuk semua jenis tindak pidana, tanpa mempertimbangkan berat ringannya pelanggaran. Hal ini menjadikan pidana lingkungan tidak memiliki karakteristik yang membedakannya dari tindak pidana umum lainnya.

Putusan hakim di berbagai tingkat pengadilan, termasuk Pengadilan Negeri, Pengadilan Tinggi, dan Mahkamah Agung RI, cenderung tidak menunjukkan adanya hubungan yang jelas antara tujuan pidana lingkungan dan perlindungan lingkungan dalam penjatuhan hukuman kepada terdakwa. Pidana lingkungan terhadap rumah sakit

seringkali tidak efektif dalam menjerat individu-individu yang bertanggung jawab atas pengelolaan limbah medis. Oleh karena itu, lingkungan tidak akan otomatis menjadi sehat hanya karena terdakwa dijatuhi hukuman penjara atau denda. Begitu juga, lingkungan sekitar rumah sakit yang tercemar oleh limbah medis belum tentu pulih setelah rumah sakit tersebut dimintakan pertanggungjawaban.

Tidak hanya korporasi yang dapat dimintakan tanggung jawab, tetapi juga pemimpin badan usaha. Dalam konteks ini, rumah sakit sebagai korporasi yang gagal mengelola limbah medis dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana, sementara pengurus rumah sakit sebagai pemberi perintah pembuangan limbah medis juga bisa dikenakan sanksi.

Kesimpulan

1. Berbagai peraturan perundang-undangan sebagai landasan hukum yang berkaitan dengan program kesehatan lingkungan khususnya dalam hal pengelolaan limbah medis rumah sakit serta penegasan terhadap sanksi pidana terhadap pembuangan limbah medis secara ilegal merujuk pada, *Pertama*, Undang-undang Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah; *Kedua*, Undang-undang No. 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan lingkungan Hidup; *Ketiga*, Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; *Keempat*, Peraturan Pemerintah nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun; *Kelima*, Keputusan menteri kesehatan Nomor. 1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
2. Secara yuridis rumah sakit mempunyai kapasitas sebagai subjek hukum (dapat mengemban hak dan kewajiban dalam lalu lintas hukum) apabila berstatus badan hukum. Badan hukum (*rechtspersoon*) ialah himpunan orang atau suatu organisasi yang diberikan sifat subjek hukum secara tegas. berdasarkan definisi ini, sebuah organisasi merupakan badan hukum atau bukan ditentukan secara eksplisit baik dalam akta pendirian maupun berdasarkan peraturan perundang-undangan tertentu. Jadi dalam hal ini Rumah sakit sebagai korporasi dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana, tidak hanya korporasinya akan tetapi pengurus rumah sakit juga dapat dimintakan pertanggungjawaban korporasi. Dalam hal ini Rumah sakit dapat dimintakan pertanggungjawaban korporasi dengan menggunakan teori pertanggungjawaban *Strict Liability*, karena korporasi tidak perlu menggunakan *mens rea* dalam hal pembuktiannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W, Lingkungan Rumah sakit. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2008.
- Ananonim. Profil Kesehatan Indonesia diakses dari Kemenkes.go.id, 2014. pada tanggal 9 Oktober 2024

- Azis Syamsudin, *Tindak Pidana Khusus*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011
- Barda Nawawi Arief, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2003
- Dian Pertiwi Suprpto, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Dan/Atau Rumah Sakit Darurat Atas Kejahatan Dumping Limbah Medis Padat Di Masa Pandemi Covid-19*, *Jurnal Hukum Lex Generalis*. Vol.2. No.12 (Desember 2021).
- Etty Utju R., *Hukum Korporasi (Penegakan Hukum terhadap Pelaku Economic Crimes dan Perlindungan Abuse Of Power)*, Bogor: Ghalia Indonesia
- Hanna Niken Julia Sihotang, *Pertanggungjawaban Pidana Terkait Tindak Pidana Pencemaran Lingkungan*, *Intelektiva : Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora* vol. 2 No. 11 - Juni 2021.
- Leden Marpaung, *Asas Teori Praktek Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2009. Hal 106
- Muladi dan Barda nawawi Arief, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*. PT ALUMNI, Bandung, 1998.
- Muladi dan Dwidja Priyatno, *Pertanggungjawaban Pidana Korporasi (edisi revisi)*, Jakarta: Kencana, 2013
- Nasrul Effendi, 2003, *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Peter Mahmud, *Penelitian Hukum*, Prenada Media group, Jakarta, 2007
- Shaleh, A. I., & Wisnaeni, F. (2019). Hubungan Agama Dan Negara Menurut Pancasila Dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia*, 1(2), 237–249.
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. cetakan kedelapan, Jakarta: Sinar Grafika, 2004