

TESIS

TANGGUNG JAWAB HUKUM

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

DALAM PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS

PADAT

BERBASIS WILAYAH



Oleh

SUGIANI ASTUTI

NIM. 2420215320138

PROGRAM MAGISTER HUKUM

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT

BANJARMASIN

2026

**TANGGUNG JAWAB HUKUM
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
DALAM PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT
BERBASIS WILAYAH**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Magister Hukum Fakultas Hukum
Universitas Lambung Mangkurat**

Oleh

**SUGIANI ASTUTI
NIM. 2420215320138**

**PROGRAM MAGISTER HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT
BANJARMASIN**

2026

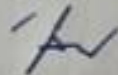
**JUDUL : TANGGUNG JAWAB HUKUM PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT DALAM PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS
PADAT BERBASIS WILAYAH**

NAMA : SUGIANI ASTUTI

NIM : 2420215320138

Disetujui
Komisi Pembimbing,

Pembimbing



Dr. H. Rachmadi Usman, S.H., M.H.
NIP. 19670914199303 1 003

Diketahui,

Koordinator

**Program Magister Hukum
Universitas Lambung Mangkurat**



Dr. H. Ahmad Syaafi, S.H., M.H.
NIP. 19720208199903 1 004

**Dekan Fakultas Hukum
Universitas Lambung Mangkurat**



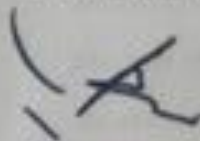
Dr. Hj. Erlina, S.H., M.H.
NIP. 19780502200112 2 002

Tanggal Lulus:.....

Tanggal Wisuda:.....

**Tesis Ini
Telah Diperiksa Dan Disetujui
Pada Tanggal**

Pembimbing



**Dr. H. Rachmadi Usman, S.H., M.H.
NIP. 19670914199303 1 003**

**Disahkan oleh
Koordinator Program Masister Hukum**



**Dr. H. Ahmad Syaafi, S.H., M.H.
NIP. 19720208199903 1 004**

**Diketahui oleh
Dekan Fakultas Hukum
Universitas Lambung Mangkurat**



**Dr. Hj. Erlina, S.H., M.H.
NIP. 19780502200112 2 002**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sugiani Astuti
NIM : 2420215320138
Program Studi : Magister Hukum
Konsentrasi Hukum : Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri;
2. Dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka dan bebas dari plagiatisme.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan tesis ini hasil jiplakan sebagaimana dimaksud di atas, maka bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Banjarmasin, 07 Juli 2026

Yang membuat pernyataan



Sugiani Astuti

2420215320138

Tesis Ini Telah Dipertahankan
Di Depan Sidang Panitia Penguji Tesis
Pada Tanggal 09 Juli 2026

Susunan Panitia Penguji Tesis

Ketua : Dr. Diana Haiti, S.H., M.H.
Sekretaris : Dr. Achmad Faishal, S.H., M.H.
Anggota : Dr. H. Rachmadi Usman, S.H., M.H. (Pembimbing)

ASTUTI, SUGIANI. 2026. Tanggung Jawab Hukum Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat Berbasis Wilayah. Program Magister Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Universitas Lambung Mangkurat. Pembimbing: Dr. H. Rachmadi Usman, S.H., M.H. 106 Halaman

RINGKASAN

Layanan kesehatan dijamin sebagai hak konstitusional warga negara Indonesia (Pasal 28H UUD 1945), Puskesmas menjadi garda terdepan memberikan layanan tersebut, disisi lain dalam penyelenggaraannya, Puskesmas menghasilkan limbah medis padat yang tergolong Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) menurut PP No. 22/2021 karena bersifat infeksius, toksik, dan tajam yang berpotensi menyebarkan penyakit (hepatitis B/C, HIV/AIDS) serta mencemari lingkungan. Pemerintah menerbitkan Permenkes No. 18/2020 yang memperkenalkan konsep pengelolaan limbah medis "berbasis wilayah" untuk mengatasi keterbatasan sarana dan biaya, memungkinkan kerja sama antar-fasilitas kesehatan dengan pihak ketiga berizin. Namun, konsep ini memunculkan kompleksitas hukum baru, terutama karena kedudukan Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawah Dinas Kesehatan bukan subjek hukum mandiri sehingga tidak jelas siapa yang menanggung risiko hukum ketika limbah telah berpindah tangan ke pihak ketiga. Persoalan semakin rumit karena Pasal 88 UU No. 32/2009 jo. UU No. 6/2023 tentang PPLH menerapkan asas *strict liability* (tanggung jawab mutlak) bagi penghasil limbah B3, sehingga menimbulkan pertanyaan apakah tanggung jawab tersebut gugur saat limbah diserahkan ke pihak lain atau tetap melekat pada Puskesmas sebagai penghasil awal. Berdasarkan hal ini, penelitian merumuskan dua masalah: (1) pembagian kewenangan pengelolaan limbah medis berbasis wilayah menurut peraturan perundang-undangan, dan (2) penerapan asas *strict liability* terhadap Puskesmas atas pencemaran lingkungan dalam rantai pengelolaan limbah bersama. Penelitian ini bersifat orisinal, lima penelitian terdahulu berfokus pada objek berbeda (klinik pratama, rumah sakit, atau studi implementasi empiris di lokasi tertentu). Kerangka teoritis yang digunakan meliputi teori perlindungan hukum, teori keadilan (Rawls, Aristoteles), teori kewenangan (atribusi, delegasi, mandat), dan teori tanggung jawab. Metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif, bersifat preskriptif dan analitis, dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan analitis.

Puskesmas berkedudukan sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) di bawah Dinas Kesehatan berdasarkan Permenkes No. 19/2024, sehingga tidak memiliki legal standing mandiri, segala tanggung jawab hukumnya melekat pada Pemerintah Daerah. Status sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), seperti diterapkan di Banjarmasin, hanya memberi fleksibilitas anggaran secara terbatas tanpa mengubah kedudukan hukum tersebut. Kewenangan Puskesmas dalam pengelolaan limbah bersumber dari delegasi (untuk pemilahan dan penyerahan limbah) dan mandat (untuk pemilihan penyedia jasa dan anggaran,

yang tetap berada di tangan Dinas Kesehatan/Pemda). Landasan hukumnya mencakup Pasal 28H UUD 1945, UU PPLH No. 32/2009 jo. UU No. 6/2023, PP No. 22/2021, dan Permenkes No. 18/2020 yang menggeser paradigma pengelolaan dari individual-mandiri menjadi kolektif-kolaboratif berbasis wilayah. Penelitian merumuskan batasan tanggung jawab hukum Puskesmas per fase: (1) fase timbulan-pemilahan, tanggung jawab penuh dan tidak terbagi karena penguasaan fisik penuh berada di tangan Puskesmas; (2) fase penyimpanan sementara, tanggung jawab penuh namun dapat dibagi proporsional dengan Pemda jika kegagalan disebabkan ketiadaan anggaran TPS; (3) fase pengangkutan, titik pisah tanggung jawab (point of liability transfer) terjadi saat penandatanganan manifest dan berita acara serah terima; (4) fase pengolahan akhir, tanggung jawab Puskesmas bersifat subsidier. Analisis diperkuat dengan preseden yudisial (RSUD Langsa, Klinik Niramaya, Klinik Darussyifa) yang menunjukkan pelanggaran paling sering terjadi pada fase timbulan-pemilahan dan penyimpanan, serta kasus Puskesmas Madukoro yang masih dalam tahap pelaporan sebagai ilustrasi empiris langsung. Relasi hukum antara Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan Pihak Ketiga dianalisis melalui doktrin *respondeat superior* (kelalaian struktural Dinas Kesehatan) dan hubungan kontraktual (PKS) yang perlu memuat klausul minimal tentang titik peralihan risiko, manifest berjenjang, dan mekanisme hak regres guna mengisi kekosongan norma yang ada.

Asas *strict liability* (tanggung jawab mutlak) berakar dari putusan *Rylands v. Fletcher* (1868) dan diadopsi dalam Pasal 88 UU No. 32/2009 tentang PPLH, yang awalnya menegaskan bahwa penghasil limbah B3 bertanggung jawab mutlak tanpa perlu pembuktian unsur kesalahan. Namun, UU Cipta Kerja (UU No. 6/2023) menghapus frasa kunci tersebut, sehingga makna tanggung jawab mutlak bergeser mendekati rezim *fault-based liability* berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata, dan penggugat kini tetap perlu membuktikan hubungan kausalitas antara kegiatan dan kerugian yang timbul. Analisis risiko hukum Puskesmas dipetakan dalam tiga dimensi. Pada dimensi administratif, Puskesmas tetap memikul tanggung jawab selama terbukti ada kausalitas antara limbahnya dengan pencemaran, namun keterbatasan anggaran sebagai UPT memengaruhi proporsionalitas sanksi. Pada dimensi perdata, tiga skenario pencemaran (internal, pengangkutan, pengolahan akhir) menghasilkan pola tanggung jawab berbeda dari langsung, *in solidum*, hingga subsidier dan ganti rugi pada akhirnya dibebankan pada keuangan daerah karena Puskesmas bukan badan hukum mandiri. Pada dimensi pidana, subjek yang dapat dipidana adalah perseorangan (kepala Puskesmas atau petugas), dengan doktrin *command responsibility* sebagai pisau analisis, meski doktrin diskresi pejabat publik dapat menjadi pembelaan. Penerapan *strict liability* terhadap instansi pelayanan publik seperti Puskesmas dinilai perlu bersifat elastis, bukan kaku, dengan mempertimbangkan doktrin *force majeure* yang diperluas serta pembagian tanggung jawab berjenjang (*tiered liability*) antara Puskesmas, pihak pengangkut/pengolah, dan Pemerintah Daerah. Perjanjian Kerja Sama (PKS) direkomendasikan memuat lima klausul minimal: titik peralihan risiko, asuransi lingkungan, tanggung renteng, prosedur pelaporan insiden, dan penyelesaian sengketa alternatif. Kajian ini didukung sejumlah preseden peradilan, baik yang *inkracht* (RSUD Langsa, PT Soedali Sejahtera

Surabaya, kasus sawit Jakarta Pusat) maupun yang masih berproses (Kepala Puskesmas Tambakromo, Puskesmas Madukoro), yang menunjukkan pengadilan tetap memakai kerangka *strict liability* meski pembuktian kausalitas kini menjadi faktor determinan pasca perubahan Pasal 88 UU PPLH. Kesimpulannya, diperlukan konstruksi hukum berlapis dan harmonisasi regulasi antar-kementerian serta pemerintah daerah untuk mewujudkan keadilan proporsional.

ASTUTI, SUGIANI. 2026. Tanggung Jawab Hukum Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat Berbasis Wilayah. Program Magister Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Universitas Lambung Mangkurat. Pembimbing: **Dr. H. Rachmadi Usman, S.H., M.H.** 106 Halaman

ABSTRAK

Kata Kunci: Tanggung jawab hukum, Puskesmas, Limbah medis padat, Pengelolaan berbasis wilayah, Pembagian Kewenangan, *strict liability*.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama menghasilkan limbah medis padat yang tergolong Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), sehingga wajib dikelola sesuai peraturan perundang-undangan. Keterbatasan sarana dan biaya mendorong penerapan skema pengelolaan limbah medis berbasis wilayah melalui kerja sama dengan Pihak Ketiga sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020. Namun, kedudukan Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang bukan subjek hukum mandiri menimbulkan ketidakpastian mengenai titik pisah tanggung jawab hukum, terlebih dengan diberlakukannya asas tanggung jawab mutlak (*strict liability*) dalam Pasal 88 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup juncto Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023.

Penelitian ini bertujuan menjawab dua permasalahan: pertama, bagaimana pembagian kewenangan dalam pengelolaan limbah medis padat berbasis wilayah berdasarkan peraturan perundang-undangan; dan kedua, bagaimana penerapan asas *strict liability* terhadap Puskesmas atas pencemaran lingkungan dalam rantai pengelolaan limbah medis bersama.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif yang bersifat preskriptif dan analitis, dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan analitis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggung jawab hukum Puskesmas bersifat penuh pada fase timbulan dan penyimpanan sementara, beralih pada titik penandatanganan manifest, serta bersifat subsidier pada fase pengolahan akhir. Penerapan *strict liability* terhadap Puskesmas perlu bersifat elastis dan berlapis (*layered liability*), mempertimbangkan keterbatasan kewenangan dan anggaran UPT, serta memerlukan standarisasi klausul Perjanjian Kerja Sama guna menjamin kepastian hukum dan keadilan proporsional bagi semua pihak.

ASTUTI, SUGIANI. 2026. *Legal Liability of Community Health Centers in Region-Based Solid Medical Waste Management*. Master's Program in Legal Studies, Graduate Program, Lambung Mangkurat University. Supervisor: Dr. H. Rachmadi Usman, S.H., M.H. 106 Pages

ABSTRACT

Keywords: *legal liability, Puskesmas, solid medical waste, region-based management, division of authority, strict liability.*

Puskesmas, as primary healthcare facilities, generate solid medical waste classified as Hazardous and Toxic Waste (B3), which must be managed in accordance with prevailing laws and regulations. Limited facilities and budget constraints have driven the adoption of a region-based medical waste management scheme through cooperation with licensed Third Parties, as regulated under Minister of Health Regulation No. 18 of 2020. However, the legal position of Puskesmas as a Technical Implementation Unit (UPT), which lacks independent legal personality, creates uncertainty regarding the point of liability transfer, particularly given the application of the strict liability principle under Article 88 of Law No. 32 of 2009 on Environmental Protection and Management as amended by Law No. 6 of 2023.

This study aims to answer two research questions: first, how is the division of authority in region-based solid medical waste management structured under prevailing laws and regulations; and second, how is the principle of strict liability applied to Puskesmas for environmental pollution arising within a shared medical waste management chain.

This study employs normative legal research methods that are prescriptive and analytical in nature, using statute, conceptual, and analytical approaches. The findings indicate that Puskesmas bears full liability during the waste generation and temporary storage phases, that liability transfers at the point of manifest signing, and that liability becomes subsidiary during the final treatment phase. The application of strict liability to Puskesmas should be elastic and layered, taking into account the institution's limited authority and budget, and requires standardized clauses in Cooperation Agreements to ensure legal certainty and proportional justice for all parties involved.

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji bagi syukur hanya bagi Allah SWT atas segala karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **Tanggung Jawab Hukum Pusat Kesehatan Masyarakat dalam Pengelolaan limbah Medis Padat berbasis wilayah.**

Penulisan tesis ini dimaksudkan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Magister Hukum pada Program Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Lambung Mangkurat.

Didalam penyelesaian tesis ini penulis banyak memperoleh bantuan baik berupa pengajaran, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak untuk penyempurnaan tesis ini. Dalam kesempatan ini, penulis sampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian studi penulis, yaitu kepada:

1. Yang sangat terpelajar ibu Dr. Hj. Erlina, S.H., M.H. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lambung Mangkurat ;
2. Yang sangat terpelajar bapak Dr. H. Ahmad Syaufi, S.H., M.H. selaku koordinator Program Studi Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Lambung Mangkurat;
3. Yang sangat terpelajar ibu Dr. Diana Haiti, S.H., M.H. selaku ketua tim penguji yang telah banyak memberikan masukan-masukan yang berharga bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan tesis ini;

4. Yang sangat terpelajar bapak Dr. Achmad Faishal, S.H., M.H. selaku sekretaris tim penguji yang telah banyak memberikan masukan-masukan yang berharga bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan tesis ini;
5. Yang sangat terpelajar bapak Dr. H. Rachmadi Usman, S.H., M.H. selaku anggota penguji sekaligus pembimbing penulisan tesis ini yang dengan kesabaran serta di sela-sela kesibukannya selalu berkesempatan untuk meluangkan waktunya memberikan arahan, masukan dan bimbingan dalam penulisan tesis ini;
6. Seluruh Dosen pengajar dan Tendik pada Program Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Lambung Mangkurat atas ilmu dan arahan yang diberikan sehingga penulis mendapatkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih luas serta membantu kelancaran dalam menyelesaikan penulisan tesis ini;
7. Suami saya Dr. dr. Iwan Aflanie, S.H., M.Kes., SpF. dan anak saya Muhammad Nur Raihan yang memberikan dukungan sepenuhnya kepada penulis sehingga memberikan motivasi yang besar dalam menyelesaikan penulisan tesis ini;
8. Rekan-rekan satu angkatan 2024 atas kebersamaan dan keceriaan yang akan selalu dikenang dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari kekurangan dan kelemahan dari tesis ini. Oleh karenanya, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan dari berbagai pihak. Akhir kata, penulis berharap tesis ini dapat

bermanfaat bagi seluruh pembaca terutama bagi yang ingin melanjutkan maupun mengembangkan tesis ini.

Hormat Penulis

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'S' followed by a series of loops and a long vertical stroke at the end.

Sugiani Astuti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	i
RINGKASAN	iii
ABSTRAK	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	viii
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG MASALAH	1
B. RUMUSAN MASALAH	6
C. KEASLIAN PENELITIAN.....	6
D. TUJUAN DAN KEGUNAAN PENELITIAN.....	10
E. TINJAUAN PUSTAKA.....	13
F. METODE PENELITIAN.....	48
G. PERTANGGUNGJAWABAN SISTEMATIKA PENULISAN.....	57
BAB II PEMBAGIAN KEWENANGAN DALAM PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT BERBASIS WILAYAH BERDASARKAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN.....	58
A. Kedudukan Hukum Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Dasar Kewenangan Pengelolaan Limbah Medis Berbasis Wilayah... 58	
B. Batasan Tanggung Jawab Hukum Puskesmas dalam Setiap Fase Pengelolaan Limbah Medis	65
C. Relasi Hukum antara Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan Pihak Ketiga dalam Skema Berbasis Wilayah	77
BAB III PENERAPAN PRINSIP TANGGUNG JAWAB MUTLAK (ASAS STRICT LIABILITY) TERHADAP PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ATAS PENCEMARAN LINGKUNGAN DALAM RANTAI PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS BERSAMA.....	83
A. Penerapan Asas Strict Liability dalam Hukum Lingkungan Indonesia 83	
B. Proyeksi Risiko Hukum Puskesmas dalam Perspektif Tanggung Jawab Mutlak (<i>Strict Liability</i>).....	87
C. Elastisitas Penerapan Asas Strict Liability terhadap Instansi Pelayanan Publik.....	94
BAB IV PENUTUP.....	109
A. Kesimpulan.....	109

E. Saran.....	110
DAFTAR PUSTAKA.....	113
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	120

