

Tinjauan Yuridis Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Bung Karno Surakarta

Yudistira,¹ Lego Karjoko²

^{1,2}Faculty of Law, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

Info Artikel

Keywords:

Management; Waste Management;
Hospital Waste; Waste.

Kata kunci:

Pengelolaan; Pengelolaan
Limbah; Limbah Rumah Sakit;
Limbah.

Corresponding Author:

Yudistira, E-mail:
Yudis14833@gmail.com

P-ISSN: XXXX-XXXX

E-ISSN: XXXX-XXXX

Abstract

This study aims to determine the implementation of medical waste treatment at Bung Karno Hospital in Surakarta in accordance with Law Number 32 of 2009 concerning Protection and Management of the Environment and Government Regulation Number 101 of 2014 concerning Management of Hazardous and Toxic Waste. This study uses an empirical method and a statutory approach. The types of legal materials consist of primary and secondary. Primary legal materials is using laws, government regulations, and regional regulations of the province of Central Java. Secondary legal materials is using relevant books, journals and research. The author collected data by conducting observations and interviews with waste managers at the hospital. The results of this study are: The treatment of medical waste at Bung Karno Hospital is carried out in collaboration with external parties, this is because the hospital does not yet have its own incinerator. The implementation of liquid medical waste management, Bung Karno Hospital Surakarta, uses IPAL tanks and Redox AOP machines. The hospital has not properly implemented the regulations for B3 waste management.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan pengolahan limbah medis di RSUD Bung Karno Surakarta menurut Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), dan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2004 tentang Baku Mutu Air Limbah. Penelitian ini adalah penelitian hukum empiris bersifat deskriptif. Pendekatan hukum yang digunakan ialah pendekatan perundang-undangan. Jenis bahan hukum meliputi bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum primer berupa perundang-undangan yang terdiri dari Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, dan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah. Bahan hukum sekunder berupa artikel, buku-buku referensi, jurnal-jurnal hukum, dan informasi di internet yang relevan. Penulis melakukan pengumpulan data dengan melakukan observasi dan wawancara dengan pihak rumah sakit. Pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat B3 RSUD Bung Karno dilakukan dengan kerja sama pihak luar sebagai jasa pengangkut limbah medis dan pengolah limbah medis, pelaksanaan pengelolaan limbah medis cair RSUD Bung Karno Surakarta menggunakan bak-bak IPAL dan mesin Redox AOPs. Pihak rumah sakit belum secara penuh melakukan implementasi terhadap pengelolaan limbah B3

I. Pendahuluan

Manik K. E. S. menyatakan bahwa lingkungan hidup ialah tempat berlangsungnya kesatuan ruang dengan semua keadaan, benda dan daya mahluk hidup beserta perilakunya yang berpengaruh terhadap kesejahteraan dan kehidupan manusia beserta mahluk hidup

lainya. Menurut pengertiannya rumah sakit adalah instansi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna mulai dari rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang memuat pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Kesehatan).¹ Rumah sakit merupakan salah satu produsen limbah bahan beracun dan berbahaya dari sektor kesehatan, rumah sakit memiliki peran sebagai sarana perbaikan kesehatan dapat juga dimanfaatkan sebagai media oleh lembaga pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Aktivitas rumah sakit tentu saja memproduksi berbagai macam jenis limbah baik berupa limbah padat, cair dan gas. Limbah padat dan cair yang diproduksi rumah sakit dapat menjadi sarana penyebaran penyakit atau gangguan bagi para penderita, petugas maupun masyarakat. Gangguan yang ditimbulkan dari kegiatan rumah sakit dapat berupa pencemaran tanah, air, udara, makanan dan minuman.²

Rumah sakit wajib memiliki standar baku mutu lingkungan sesuai Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 14 ayat 1 menyatakan bahwa “untuk terjaminnya fungsi lingkungan hidup, setiap usaha dan atau kegiatan dilarang untuk melanggar baku mutu dan kriteria baku kerusakan lingkungan hidup”, penetapan standar baku mutu perlu ditetapkan apakah lingkungan rumah sakit tersebut terbebas dari kerusakan lingkungan atau tidak, dengan kata lain jika dalam lingkungan rumah sakit terdapat kerusakan lingkungan diambang batas (*treshold*) yang ditetapkan standar, maka lingkungan tersebut dianggap sudah tercemar dan rusak. Diciptakannya standar baku mutu diharapkan pihak-pihak yang terkait memiliki kesamaan dalam pandangan terhadap lingkungan yang sehat serta dapat melindungi lingkungan yang disebabkan oleh aktivitas manusia.³

Pengelolaan limbah medis adalah salah satu dari sekian banyak masalah yang kompleks dan memberi tantangan yang dihadapi umat manusia yakni membengkaknya populasi global sehingga menyebabkan permintaan untuk layanan medis meningkat. Apabila pengelolaan limbah medis rumah sakit tidak sesuai prosedur maka akan menimbulkan peningkatan resiko pada penularan penyakit. Dampak tersebut dapat berupa gangguan kesehatan dan pencemaran. Semua orang yang terpapar atau bersentuhan dengan limbah berbahaya yang diproduksi tempat penghasil limbah berbahaya, dan orang yang berada di luar tempat dan yang bekerja mengelola limbah tersebut, atau yang beresiko akibat kecerobohan dalam sistem manajemen limbahnya. Secara umum cara terbaik untuk mencegah tercampurnya berbagai jenis limbah adalah dengan cara pemilahan. Pemilahan limbah harus dilakukan secara maksimal karena bisa mengurangi pengeluaran pembuangan limbah medis dengan memastikan bahwa limbah yang dipilah telah tepat sesuai jenisnya. Meskipun produksi limbah dari fasilitas kesehatan dan medis tidak sebanding dengan potensi yang dimiliki oleh limbah padat kota yang bahaya, tetap saja jenis limbah ini membutuhkan penanganan yang tepat limbah medis dapat memberikan dampak yang berbeda-beda melalui beberapa cara.⁴

¹ Yusriando, ‘Konstruksi Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan Yusriando’, *Bestuur*, 7.2 (2019).

² Istiana Heriani, ‘Perlindungan Hukum Atas Hak Pasien Dari Penyelesaian Sengketa Medik Antara Pasien Dengan Dokter Dan/Atau Tenaga Medis Serta Rumah Sakit’, *Al – Ulum Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 5.2 (2019), 1–10.

³ Deri Mulyadi, ‘Alternatif Penyelesaian Sengketa Kelalaian Medik Yang Berkeadilan Di Indonesia’, 11.221 (2020), 126–38.

⁴ Ari Purwadi, ‘Prinsip Praduga Selalu Bertanggung-Gugat Dalam Sengketa Medik’, *PADJADJARAN Jurnal Ilmu Hukum (Journal of Law)*, 4.1 (2017), 104–21 <<https://doi.org/10.22304/pjih.v4n1.a6>>.

Rumah Sakit Umum Daerah Bung Karno Kota Surakarta merupakan rumah sakit tipe C milik Pemerintah Kota Surakarta. Perlunya diadakan pengolahan limbah secara tepat karena, melihat letak geografis Rumah Sakit Bung Karno yang berada di areal pemukiman warga dan bersebelahan dengan Daerah Aliran Sungai (DAS) Bengawan Solo sehingga perlu penanganan ekstra agar tidak terjadi pencemaran lingkungan dari limbah medis RSUD Bung Karno Surakarta.⁵

II. Metode Penelitian

Penelitian hukum merupakan sebuah aktivitas ilmiah yang berhubungan dengan dengan analisa dan konstruksi, yang dilakukan secara metodologis, sistematis dan konsisten. “Metodologis memiliki arti selaras dengan metode atau kaidah tertentu, sistematis berarti sesuai dengan sistem yang ada, sedangkan konsisten adalah adanya keselarasan dan tidak bertentangan dalam konteks tertentu” Sifat penelitian yang digunakan penulis adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah sebuah penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data yang sesuai tentang orang, sebuah keadaan, atau gejala – gejalanya. Penelitian deskriptif dilakukan agar mendapatkan data yang sesuai dengan gejala, atau keadaan (Soerjono Soekanto, 2014 : 10). Penulis menggunakan pendekatan perundangundangan (*statue approach*). Pendekatan perundang-undangan yang penulis gunakan diantaranya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2004 tentang Pengelolaan Limbah B3, dan Peraturan Daerah Propinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2004 tentang Baku Mutu Air Limbah.⁶

Dalam memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian, penulis menggunakan baham hukum primer dan sekunder Adapun bahan hukum primer berupa perundang-undangan dan putusan hakim, sedangkan bahan hukum sekunder berupa buku-buku, jurnal, penelitian yang relevan. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis berupa observasi pengelolaan limbah medis rumah sakit secara langsung dan wawancara dengan narasumber para petugas pengelola limbah medis pihak rumah sakit. Teknik analisis bahan hukum yang digunakan penulis adalah teknik analisis kualitatif dengan menerapkan, mengkategorikan, dan memilah data yang yang didapatkan dari penelitian lapangan, kemudian menggabungkan dengan teori-teori, asas-asas, dan kaidah-kaidah hukum yang diperoleh dari studi kepustakaan.⁷

III. Pembahasan

Limbah rumah sakit sering digolongkan menjadi 2 (dua) golongan yaitu limbah padat atau sering disebut sampah dan limbah cair. Limbah padat dibagi menjadi 2 (dua) yaitu sampah medis dan sampah non medis. Pengelolaan limbah padat dan cair di RSUD Semanggi Kota Surakarta adalah sebagai berikut:⁸

⁵ M.R. Arafat, ‘Penerapan Bantuan Hukum Dalam Proses Penyidikan Dengan Prinsip Accusatoir’, *Pena Justisia: Media Komunikasi Dan Kajian Hukum*, 18.1 (2019), 14–23.

⁶ I Dewa Made Suartha, ‘Criminal Policy Formulation on Regulation of Death Penalties for Criminal Actors’, *Journal of Morality and Legal Culture*, 1.1 (2020), 12 <<https://doi.org/10.20961/jmail.v1i1.44743>>.

⁷ RD Saputra, Rian, Luthviat, ‘Institutionalization of the Approval Principle of Majority Creditors for Bankruptcy Decisions in Bankruptcy Act Reform Efforts’, *Journal of Morality and Legal Culture*, 1.2 (2020), 93–102 <<https://doi.org/10.20961/jmail.17i1.41087>>.

⁸ Supeno Supeno, ‘Kajian Yuridis Penyelesaian Sengketa Medik Di Indonesia’, *Wajah Hukum*, 3.2 (2019), 200 <<https://doi.org/10.33087/wjh.v3i2.67>>.

1) Sampah Medis

Sampah medis RSUD Bung Karno Kota Surakarta berasal dari aktivitas medis dari masing-masing ruangan seperti jarum suntik, botol infus, kapas/pembalut luka, botol-botol obat, sisa jaringan tubuh manusia, dan bahan habis pakai yang digunakan dalam pelayanan medis. Produk sampah medis dengan pasien rawat inap 145 pasien dan rawat jalan 60 pasien sebanyak ± 1.235 kg per hari. Pengolahan sampah medis di RSUD Bung Karno Kota Surakarta sebagai berikut :

- a) Tahap pemilahan dan pewadahan; pemilahan dilakukan pada sumber penghasil sampah dan ditempatkan pada kantong yang berbeda antara sampah medis dan sampah non-medis;
- b) Tahap pengumpulan sampah medis ditempatkan pada tempat sampah medis dan dimasukkan kedalam kantong plastik kuning berlabel "sampah medis". Sampah medis yang bersifat tajam dimasukkan dalam tempat yang anti bocor, anti tusuk, dan tidak mudah dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak mudah membuka, kantong diikat ketika 2/3 penuh
- c) Sampah medis dari masing-masing ruangan dikumpulkan dan diangkut dengan gerobak dorong ke lokasi pengumpulan
- d) Tahap pengangkutan oleh pihak ke-3 (PT. Sarana Patra Jateng) dilakukan secara rutin tiap 2-3 hari sekali dan selanjutnya sampah medis dikelola PT. Jasa Medivest

Sumber : Data Dokumen *ANDAL RSUD Bung Karno Surakarta Tahun 2017*.

2) Sampah Non Medis

Sampah non medis berasal dari kegiatan non medis dari masing-masing ruangan yaitu ruang rawat inap, ruang rawat jalan, IGD, instalasi gizi, gedung administrasi dan ruang-ruang lainnya. Jumlah sampah nonmedis yang dihasilkan dari ruang rawat inap 160kg/hari, dari ruang rawat jalan 70kg/hari, dari instalasi gizi 100kg/hari, dan dari ruang lainlain serta karyawan 80kg/hari sehingga jumlah sampah non medis sebanyak 410kg/hari.

Selain berasal dari pasien sampah non-medis juga berasal dari pengunjung non pasien yaitu keluarga pasien dan/atau pengunjung lainnya, untuk sampah non medis, dipilah menjadi 2 tempat sampah : organik (sisa makanan/minuman, bahan makanan, kulit buah, sayur, daun) komposting dan anorganik (plastik, kertas, kain).

Pengolahan Limbah cair di RSUD Bung Karno Kota Surakarta dilakukan pada Instalasi Pengolahan Air Limbah yang memerlukan izin dari Pemerintah Kota Surakarta. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) kegiatannya adalah mengolah limbah cair yang berasal dari berbagai kegiatan misalnya, laboratorium, ruang operasi, apotik, dan lain-lain termasuk dari instalasi laundry.⁹ Limbah cair dialirkan melalui pipa tertutup dari sumbernya IPAL. Sesuai dengan kebutuhan air bersih rumah sakit sebesar 30 m³, dan sebagian dari penggunaan air maka timbul limbah cair yang masuk IPAL diperkirakan sebanyak ± 20 m³ (67%). Limbah

⁹ Aditya Bagus Kuncoro and others, 'Urgency of Government Protection on Consumers in the Concept of the Rule of Law', *International Journal of Advanced Science and Technology*, 28.20 (2019), 331–35.

cair yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit diolah di Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL).¹⁰

Transfer masing-masing limbah cair dari sumbernya menuju IPAL dilakukan dengan sistem konstruksi perpipaan tertutup yang dilengkapi dengan bak kontrol pada ruas-ruas tertentu. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk memudahkan pengontrolan dan perbaikan ketika ada permasalahan pada perpipaan tersebut. Sehingga diketahui di titik yang mana terjadi masalah pada pipa tersebut. Pengelolaan limbah cair di RSUD Bung Karno Kota Surakarta dilakukan secara tiga tahap. Pertama ialah *pre treatment*, kedua ialah *primary treatment*, ketiga *Secondary treatment*. *Pre treatment* dilakukan bertujuan untuk penyaringan bahan padat dan kasar; 2.¹¹

Menyeimbangkan aliran dan konsentrasi limbah. Selain limbah padat sampah medis ada yang bersifat cair dari unit atau ruangan radiologi yaitu cairan bekas pencucian film atau negatif foto. Cairan ini mengandung logam berat sehingga selain limbah medis cairan ini juga termasuk dalam limbah B3. RSUD Bung Karno Kota Surakarta diperkirakan memproduksi limbah cair B3 medis maupun non medis ini 1-2 liter/hari atau ± 42 liter/bulan. Pengelolaan limbah B3 RSUD Bung Karno dilakukan dengan kerja sama pihak luar rumah sakit. Dalam pelaksanaannya pihak rumah sakit belum sepenuhnya mematuhi Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2004 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun karena dalam melakukan pemberian identitas limbah belum lengkap.¹²

RSUD Bung Karno Kota Surakarta hanya dilakukan pengumpulan dan penyimpanan sementara kemudian diangkut oleh pihak kedua untuk dilakukan pengolahan. Pengisian limbah B3 pada moda alat angkut mengacu pada izin yang dikeluarkan oleh Dirjen Perhubungan Darat terutama mengenai kapasitas angkut yang diizinkan. Dalam melaksanakan pengangkutan limbah B3 keluar dari lokasi rumah sakit, semua resiko pencemaran menjadi tanggung jawab pihak pengangkut.

Tabel 1

Perbandingan Sebelum dan Sesudah Pengolahan Limbah Cair di RSUD Bung Karno Surakarta

| No | Parameter | Satuan | Sebelum Pengolahan (Inlet) | Sesudah Pengolahan (Outlet) | Kadar Maksimum |
|----|---------------------------|------------|----------------------------|-----------------------------|----------------|
| 1 | pH | - | 7,6 | 8,2 | 6 - 9 |
| 2 | BOD ₅ | mg/L | 2,32 | 1,51 | 30 |
| 3 | COD | mg/L | 10,65 | <4,80 | 80 |
| 4 | TSS | mg/L | 19,34 | <0,76 | 30 |
| 5 | Minyak dan Lemak | mg/L | 2,95 | 2,07 | 5 |
| 6 | Amonia (NH ₃) | mg/L | 0,61 | 5,29 | 10 |
| 7 | Koliform | CFU/100 mL | 3,5x10 ⁵ | 2700 | 3000 |

¹⁰ Prima Maharani Putri, I. Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, and Widodo Tresno Novianto, 'Legal Protection for HIV/AIDS Patients in Indonesian Medical Services', *International Journal of Advanced Science and Technology*, 28.20 (2019), 534–39.

¹¹ Mohammad Irfan and Syamsul Hidayat, 'Mediasi Sebagai Pilihan Penyelesaian Sengketa Medik Dalam Hukum Positif Indonesia', *Jurnal IUS*, 6.3 (2018), 482–92.

¹² L Kajoko, Zaidah Nur Rosidah, and I.G.A.K. Rachmi Handayani, 'Refleksi Paradigma Ilmu Pengetahuan Bagi Pembangunan Hukum Pengadaan Tanah', *Bestuur*, 7.1 (2019), 1–14 <<https://jurnal.uns.ac.id/bestuur/article/view/42694>>.

Sumber : Dokumen milik RSUD Bung Karno Surakarta hasil pengujian kualitas air inlet dan outlet tahun 2020

Berdasarkan tabel diatas diketahui kualitas air limbah yang dihasilkan oleh RSUD Bung Karno Surakarta telah memenuhi standar Baku Mutu Air Limbah yang telah ditetapkan. Uji kualitas air limbah rumah sakit dilakukan setiap satu bulan sekali. Dengan demikian pihak RSUD Bung Karno Surakarta telah mematuhi standar baku mutu yang telah ditetapkan oleh Pemerintah yang tertulis dalam Peraturan Daerah Propinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2004 tentang Baku Mutu Air Limbah.¹³ Pengelolaan limbah rumah sakit yang benar memerlukan Sumber Daya Manusia (SDM) yang memadai jumlahnya dan memiliki kompetensi dalam melakukan pengelolaan limbah, mengingat limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit merupakan limbah yang memiliki dampak negatif kepada mahluk hidup dan lingkungannya. Pengelolaan limbah yang dilakukan pihak rumah sakit sebaiknya dilakukan lebih cermat, dan lebih teliti sehingga dalam pelaksanaannya bisa mendapatkan hasil yang lebih optimal serta melaksanakan Peraturan Daerah Propinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2004 tentang Baku Mutu Air Limbah secara sempurna.¹⁴

IV. Penutup

Proses pengelolaan limbah di RSUD Bung Karno Surakarta secara internal dilakukan oleh petugas rumah sakit yang dilaksanakan oleh staff IPSRS, sedangkan secara eksternal dibantu pengelolaannya oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta, dan bekerja sama dengan PT. Sarana Patra Jateng selaku perusahaan yang mengangkut limbah medis dari RSUD Bung Karno Surakarta dan PT Jasa Medivest sebagai pihak yang mengelola limbah. Pengelolaan limbah yang dilakukan oleh RSUD Bung Karno Surakarta belum sepenuhnya sesuai tata peraturan, karena masih terdapat adanya pelanggaran yakni dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah B3

References

- Arafat, M.R., 'Penerapan Bantuan Hukum Dalam Proses Penyidikan Dengan Prinsip Accusatoir', *Pena Justisia: Media Komunikasi Dan Kajian Hukum*, 18.1 (2019), 14–23
- Irfan, Mohammad, and Syamsul Hidayat, 'Mediasi Sebagai Pilihan Penyelesaian Sengketa Medik Dalam Hukum Positif Indonesia', *Jurnal IUS*, 6.3 (2018), 482–92
- Istiana Heriani, 'Perlindungan Hukum Atas Hak Pasien Dari Penyelesaian Sengketa Medik Antara Pasien Dengan Dokter Dan/Atau Tenaga Medis Serta Rumah Sakit', *Al – Ulum Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 5.2 (2019), 1–10
- Kajoko, L, Zaidah Nur Rosidah, and I.G.A.K. Rachmi Handayani, 'Refleksi Paradigma Ilmu Pengetahuan Bagi Pembangunan Hukum Pengadaan Tanah', *Bestuur*, 7.1 (2019), 1–14 <<https://jurnal.uns.ac.id/bestuur/article/view/42694>>
- Kuncoro, Aditya Bagus, Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, Yudho Taruno Muryanto, and Lego Karjoko, 'Urgency of Government Protection on Consumers in the Concept of the Rule of

¹³ Ahmad Dwi Nuryanto, 'Problem Penyidikan Tindak Pidana Pencucian Uang Yang Berasal Dari Predicate Crime Perbankan', *Bestuur*, 7.1 (2019), 54 <<https://doi.org/10.20961/bestuur.v7i1.43437>>.

¹⁴ Eni Muryani, 'Sinergisitas Penegakan Hukum Pada Kasus Pertambangan Emas Tanpa Izin Di Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah', *Bestuur*, 7.2 (2019), 19 <<https://doi.org/10.20961/bestuur.v7i2.40437>>.

- Law', *International Journal of Advanced Science and Technology*, 28.20 (2019), 331–35
- Mulyadi, Deri, 'Alternatif Penyelesaian Sengketa Kelalaian Medik Yang Berkeadilan Di Indonesia', 11.221 (2020), 126–38
- Muryani, Eni, 'Sinergisitas Penegakan Hukum Pada Kasus Pertambangan Emas Tanpa Izin Di Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah', *Bestuur*, 7.2 (2019), 19
<<https://doi.org/10.20961/bestuur.v7i2.40437>>
- Nuryanto, Ahmad Dwi, 'Problem Penyidikan Tindak Pidana Pencucian Uang Yang Berasal Dari Predicate Crime Perbankan', *Bestuur*, 7.1 (2019), 54
<<https://doi.org/10.20961/bestuur.v7i1.43437>>
- Purwadi, Ari, 'Prinsip Praduga Selalu Bertanggung-Gugat Dalam Sengketa Medik', *PADJADJARAN Jurnal Ilmu Hukum (Journal of Law)*, 4.1 (2017), 104–21
<<https://doi.org/10.22304/pjih.v4n1.a6>>
- Putri, Prima Maharani, I. Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, and Widodo Tresno Novianto, 'Legal Protection for HIV/AIDS Patients in Indonesian Medical Services', *International Journal of Advanced Science and Technology*, 28.20 (2019), 534–39
- Saputra, Rian, Luthviat, RD, 'Institutionalization of the Approval Principle of Majority Creditors for Bankruptcy Decisions in Bankruptcy Act Reform Efforts', *Journal of Morality and Legal Culture*, 1.2 (2020), 93–102 <<https://doi.org/10.20961/jmail.17i1.41087>>
- Suartha, I Dewa Made, 'Criminal Policy Formulation on Regulation of Death Penalties for Criminal Actors', *Journal of Morality and Legal Culture*, 1.1 (2020), 12
<<https://doi.org/10.20961/jmail.v1i1.44743>>
- Supeno, Supeno, 'Kajian Yuridis Penyelesaian Sengketa Medik Di Indonesia', *Wajah Hukum*, 3.2 (2019), 200 <<https://doi.org/10.33087/wjh.v3i2.67>>
- Yusriando, 'Konstruksi Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan Yusriando', *Bestuur*, 7.2 (2019)