

**ASPEK HUKUM PENGELOLAAN LIMBAH RUMAH SAKIT
DALAM RANGKA PENCEGAHAN PENCEMARAN
LINGKUNGAN DI RSUD KARDINAH KOTA TEGAL**



SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Tugas dan Melengkapi Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1 dalam Ilmu Hukum**

Oleh :

HANISA ZAIN SUMAWANG

NPM 5116500085

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS PANCASAKTI TEGAL**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**ASPEK HUKUM PENGELOLAAN LIMBAH RUMAH SAKIT DALAM
RANGKA PENCEGAHAN PENCEMARAN LINGKUNGAN DI RSUD
KARDINAH KOTA TEGAL**

Hanisa Zain Sumawang

NPM 5116500085

Telah Diperiksa dan Disetujui oleh Dosen Pembimbing

Tegal, 29 Januari 2020

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. H. Fajar Ari Sudewo, S.H., M.H.

Imam Asmarudin, S.H., M.H.

NIDN. 0606066001

NIDN. 0625058106

Mengetahui,

Dekan



Dr. H. Achmad Irwan Hamzani, S.H.I., M.Ag.

NIDN. 0615067604

HALAMAN PENGESAHAN

ASPEK HUKUM PENGELOLAAN LIMBAH RUMAH SAKIT DALAM
RANGKA PENCEGAHAN PENCEMARAN LINGKUNGAN DI RSUD
KARDINAH KOTA TEGAL

Hanisa Zain Sumawang
NPM 5116500085

Telah Diperiksa dan Disahkan oleh

Tegal, 29 Januari 2020

Penguji I

Penguji II



Siswanto, S.H., M.H.

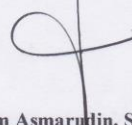
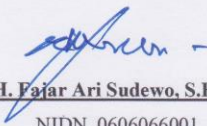
Gufron Irawan, S.H., M.Hum.

NIDN. 0013126401

NIDN. 0605055502

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. H. Fajar Ari Sudewo, S.H., M.H.

Imam Asmarudin, S.H., M.H.

NIDN. 0606066001

NIDN. 0625058106

Mengetahui,

Dekan



Dr. Achmad Irwan Hamzani, SHI., M.Ag.

NIDN. 0615067604

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hanisa Zain Sumawang
NPM : 5116500085
Tempat/Tanggal Lahir : Tegal, 23 Juli 1998
Program Studi : Ilmu Hukum
Judul Skripsi : **ASPEK HUKUM PENGELOLAAN LIMBAH
RUMAH SAKITDALAM RANGKA
PENCEGAHAN PENCEMARAN
LINGKUNGAN DI RSUD KARDINAH
KOTA TEGAL**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi ini merupakan hasil karya penulis sendiri, orisinil dan tidak dibuatkan oleh orang lain serta belum pernah ditulis oleh orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan penulisan ini tidak benar, maka penulis bersedia gelar Sarjana Hukum (S.H.) yang telah penulis peroleh dibatalkan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.

Tegal, 29 Januari 2020

Yang menyatakan



Hanisa Zain Sumawang

ABSTRAK

Latar belakang seperti diketahui bahwa pada zaman sekarang ini banyak ditemukan pencemaran lingkungan. Salah satu sektor penghasil limbah bahan beracun berbahaya adalah sektor kesehatan yakni rumah sakit, maka penulis tertarik untuk mengkaji masalah pelaksanaan pengelolaan limbah rumah sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal.

Penelitian ini bertujuan: (1) untuk mengetahui peraturan pengelolaan limbah rumah sakit dalam Hukum Positif Indonesia. (2) untuk mengetahui pelaksanaan pengelolaan limbah Rumah Sakit Kardinah Kota Tegal. (3) untuk mengetahui kendala dalam pengelolaan limbah Rumah Sakit Kardinah Kota Tegal sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan.

Jenis Penelitian adalah penelitian lapangan (field research). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan normatif-empiris. Teknik pengumpulan datanya melalui observasi, wawancara, kepustakaan, dan peraturan perundang-undangan, dan dianalisis dengan metode kuantitatif yaitu analisis yang dilakukan dengan cara mengumpulkan semua data yang diperoleh dan merangkai data tersebut secara sistematis lalu di deskripsikan serta dianalisis.

Hasil penelitian ini menunjukkan pengelolaan limbah yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal pada saat sekarang untuk mencegah terjadinya pencemaran lingkungan. Untuk perlindungan hukum terhadap pengelolaan limbah Rumah Sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi bahan informasi dan masukan bagi mahasiswa, akademisi, praktisi, dan semua pihak yang membutuhkan dilingkungan Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal.

Kata kunci: Aspek Hukum, Pengelolaan Limbah Rumah Sakit, Pencegahan Pencemaran Lingkungan.

ABSTRACT

Background as it is known that in this day and age many environmental pollution is found. One of the sectors producing hazardous toxic waste is the health sector, which is the hospital, so the authors are interested in examining the problem of implementing hospital waste management in the Kardinah Regional General Hospital, Tegal City.

This study aims: (1) to find out hospital waste management regulations in Indonesian Positive Law. (2) to find out the implementation of waste management in the Kardinah Hospital in Tegal City. (3) to determine the constraints in waste management of the Tegal City Kardinah Hospital as an effort to prevent environmental pollution.

This type of research is field research. The approach used in this study is an empirical approach. Data collection techniques through observation, interviews, literature, and legislation, and analyzed by quantitative methods, namely the analysis conducted by collecting all data obtained and compiling the data systematically then described and analyzed.

The results of this study indicate that waste management is carried out by the Regional General Hospital of Kardinah in Tegal City now to prevent environmental pollution. For legal protection against hospital waste management, it is regulated in the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 7 of 2019 concerning Hospital Environmental Health.

Based on the results of this study are expected to be material information and input for students, academics, practitioners, and all parties who need the environment of the Faculty of Law, University of Pancasakti Tegal.

Keywords: Legal Aspects, Hospital Waste Management, Prevention of Environmental Pollution.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, rahmat, hidayah, rezeki dan semua yang saya butuhkan hingga dapat terselesaikan tugas akhir ini.
2. Kedua orang tua saya tercinta yang tiada henti memberi semangat untuk terus maju dan mendoakan keberhasilan anaknya, terimakasih atas semua pengorbanan yang telah diberikan
3. Adik saya Maulana Agil Sumawang
4. Kekasih saya Muhammad Adli Zaim dan Ibu Titin yang selalu memberi dukungan, motivasi, serta tiada henti memberi semangat dan doa
5. Sahabat seperjuangan saya Rima Nina Sondari, Inas Wafiqoh, dan Muhammad Reza Syafe'i yang selalu menemani dan membantu saya sejak awal perkuliahan hingga saat ini saling memberi semangat dalam menyelesaikan skripsi
6. Serta sahabat terbaik saya Rini Prihatiningtyas yang selalu memberikan semangat dan doa

MOTTO

”Jadikan sabar dan sholat sebagai penolongmu. Sesungguhnya hal itu amat berat, kecuali bagi orang-orang khusyuk”.

(QS. Al-Baqarah 45)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufiq serta hidayah-Nya sehingga penulisan skripsi dapat diselesaikan sesuai dengan harapan. Dengan skripsi ini pula penulis dapat menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi besar Muhammad SAW yang telah membukakan jalan penuh rahmat yang diridhoi Allah SWT.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dorongan berbagai pihak yang kepadanya patut diucapkan terimakasih. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. Burhan Eko Purwanto, M.Hum. selaku Rektor Universitas Pancasakti Tegal.
2. Bapak Dr. H. Achmad Irwan Hamzani, S.H.I., M.Ag. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal.
3. Ibu Kanti Rahayu, S.H., M.H. selaku Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal.
4. Bapak Dr. H. Sanusi, S.H., M.H. selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal.
5. Bapak Imam Asmarudin S.H., M.H. selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal.

6. Ibu Tyas Vika Widyastuti S.H., M.H. selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal.
7. Bapak Dr. H. Fajar Ari Sudewo, S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan perhatiannya untuk memberikan banyak bimbingan, nasehat serta motivasi dan inspirasi untuk menjadi lebih baik dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Imam Asmarudin, S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing II yang telah dengan sabar membimbing dan memberi pengarahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal, atas seluruh curahan bimbingannya selama penulis menuntut ilmu, sehingga penulis dapat menyelesaikan masa studi dengan baik di Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal.
10. Staff Akademik Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal, atas bantuannya selama penulis menuntut ilmu di Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal.
11. Orang tua serta adik penulis yang memberikan dorongan moriil pada penulis dalam menempuh studi.
12. Teman-teman di Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal untuk semua angkatan, khususnya angkatan 2016.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas semuanya serta kebersamaan kalian di kampus tercinta.

Penulis berharap melalui karya tulis ilmiah ini, dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan hukum, bangsa, dan agama. Semoga segala bantuan, perhatian, pengarahan, dan motivasi dari pihak-pihak tersebut diatas, mendapatkan balasan yang sepadan dari Allah SWT. Amin.

Tegal, 29 Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Tinjauan Pustaka	7
F. Metode Penelitian	9
G. Sistematika Penulisan	14
BAB II TINJAUAN KONSEPTUAL	16
A. Tinjauan tentang Lingkungan Hidup	16
1. Manusia Dan Lingkungan	16
2. Lingkungan Hidup	18
3. Asas-Asas Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup	20
4. Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup	24

B.	Tinjauan tentang Rumah Sakit dan limbah	25
1.	Rumah Sakit	25
2.	Kajian Rumah Sakit	26
3.	Jenis- Jenis Rumah Sakit.....	27
4.	Limbah	28
C.	Tinjauan tentang Pencemaran Lingkungan	33
BAB III	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
A.	Hasil Penelitian.....	37
1.	Profil Rumah Sakit.....	37
2.	Sejarah RSUD Kardinah Kota Tegal.....	37
3.	Kedudukan Dan Profil RSUD Kardinah Kota Tegal	39
4.	Struktur Organisasi RSUD Kardinah Kota Tegal.....	43
5.	Struktur Organisasi Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPLRS) RSUD Kardinah Kota Tegal.....	44
6.	Pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kardinah Kota Tegal	44
7.	Pengelolaan limbah Rumah Sakit di RSUD Kardinah Kota Tegal... 	46
B.	Pembahasan	47
1.	Peraturan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Dalam Hukum Positif Indonesia	47
2.	Pelaksanaan Pengelolaan Limbah RSUD Kardinah Kota Tegal	48
3.	Kendala Dalam Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Kardinah Kota Tegal Sebagai Upaya Pencegahan Pencemaran Lingkungan	63
BAB IV	PENUTUP	68
A.	Simpulan	68
B.	Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	72
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan negara yang sedang berkembang, dimana upaya pembangunan disegala bidang sedang digalakkan secara besar-besaran saat ini, sehingga diperlukan sumberdaya alam untuk melakukan pembangunan. Namun situasi seperti ini telah mengalami banyak perubahan disamping kemerosotan secara kuantitas maupun kualitas. Kemerosotan itu terjadi akibat interaksi/aktivitas dari masyarakat dunia, regional, nasional maupun daerah. Pembangunan tidak akan mencapai kemajuan yang berarti, tanpa disertai dengan kegiatan industrialisasi yang terus meningkat. Berdasarkan penjelasan umum Undang-Undang Lingkungan Hidup (UU RI Nomor 23 Tahun 1997) pembangunan dapat didefinisikan sebagai upaya sadar untuk mengelola dan memanfaatkan sumber daya, guna meningkatkan mutu kehidupan rakyat. Sehingga pembangunan dapat dikatakan sebagai usaha pemerintah dan segenap lapisan masyarakat kita yang ditujukan guna mencapai kesejahteraan bagi masyarakat, bangsa, dan negara.

Pembangunan menghasilkan manfaat di segala bidang kehidupan termasuk kesehatan. Namun disamping membuahkan manfaat, pembangunan akan menyebabkan timbulnya perubahan terhadap lingkungan dan sumber daya alam, karena pada hakekatnya pembangunan adalah merupakan perombakan atau

perubahan kearah yang dicita-citakan. Tanpa pembangunan, kesejahteraan tidak mungkin dapat dicapai dan lingkungan yang baik dan sehat pun tak mungkin dapat kita wujudkan. Untuk dapat mencapai kesejahteraan dan lingkungan hidup yang baik dan sehat, pembangunan mutlak harus dilaksanakan. Namun dari kegiatan pembangunan ini selain memberi dampak positif dapat pula menimbulkan ancaman yang dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, gaya hidup dan lingkungan hidup itu sendiri. Pencemaran lingkungan yang merupakan akibat dari ketidakpedulian pihak industriawan maupun masyarakat terhadap dampak negatif yang ditimbulkan dari industrialisasi. Pencemaran lingkungan membuat kualitas lingkungan hidup merosot dan juga dapat menurunkan kualitas hidup manusia yang ada di lingkungan hidup yang tercemar tersebut.

Seperti halnya pada zaman sekarang ini banyak ditemukan pencemaran lingkungan baik pencemaran air, pencemaran udara maupun pencemaran tanah, sedangkan dari sudut jenisnya dapat dibedakan atas limbah berbahaya dan limbah tidak berbahaya. Limbah berbahaya yang bersifat infeksius harus mendapatkan pengamanan yang baik sesuai dengan prosedur yang baku dan telah ditetapkan oleh pemerintah.¹ Salah satu sektor penghasil limbah bahan beracun berbahaya adalah sektor kesehatan yakni rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat

¹ Agus Hariadi, penelitian hukum tentang aspek hukum pengelolaan limbah rumah sakit, 2005, UAJY, hlm.1.

jalan, dan gawat darurat.² Pelayanan kesehatan yang dilakukan rumah sakit berupa kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan serta jiwa. Kegiatan rumah sakit sudah pasti menghasilkan berbagai macam limbah yang berupa benda cair, padat dan gas. Tidak hanya itu, proses kegiatan di dalam rumah sakit dapat mempengaruhi lingkungan sosial, budaya dan dalam menyelenggarakan upaya dimaksud dapat mempergunakan teknologi yang diperkirakan mempunyai potensi besar terhadap lingkungan. Limbah yang dihasilkan rumah sakit dapat membahayakan kesehatan masyarakat, yaitu limbah berupa virus dan kuman yang berasal dari Laboratorium Virologi dan Mikrobiologi yang sampai saat ini belum ada alat penangkalnya sehingga sulit untuk dideteksi. Limbah cair dan limbah padat yang berasal dari rumah sakit merupakan media penyebaran gangguan atau penyakit bagi para petugas, penderita maupun masyarakat. Gangguan tersebut dapat berupa pencemaran udara, pencemaran air, tanah, pencemaran makanan dan minuman. Pencemaran tersebut terhadap kesehatan lingkungan dapat menimbulkan dampak besar terhadap manusia. Mengingat dampak yang mungkin timbul, maka diperlukan upaya pelaksanaan pengelolaan yang baik diantaranya pengelolaan sumber daya manusia, alat dan sarana, keuangan dan tatalaksana pengorganisasian yang ditetapkan dengan tujuan memperoleh kondisi rumah sakit yang memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan. Selain itu untuk meningkatkan keselamatan

² Tjandra Yoga Aditama dan Tri Hastuti, *Kesehatan dan Keselamatan Kerja* (Jakarta: Universitas Indonesia, 2002), hlm.8.

dan kesehatan lingkungan rumah sakit perlu dilakukan pengelolaan, khususnya mengenai masalah limbah yang sangat berbahaya, sebab sasaran kritik semakin merambah ke berbagai instansi, diantaranya instansi rumah sakit. Untuk itu kita harus mengetahui bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah di rumah sakit apakah sudah benar atau sebaliknya, diantaranya rumah sakit harus menerapkan usaha-usaha yang berhubungan dengan wawasan lingkungan dalam mengelola limbah yang dihasilkan, adapun usaha untuk mencegah timbulnya dampak limbah dari kegiatan rumah sakit terutama terhadap lingkungan dan kesehatan masyarakat, terus-menerus dilakukan baik yang bersifat administratif, teknik, maupun perangkat peraturan perundang-undangan

Dari latar belakang yang telah dipaparkan pada diatas, maka penulis tertarik untuk mengkaji masalah pelaksanaan pengelolaan limbah rumah sakit, karena selama ini penanganan limbah rumah sakit kurang mendapat perhatian khususnya dari masyarakat umum. Kebanyakan masyarakat hanya memperhatikan masalah limbah industri saja. Padahal limbah rumah sakit tidak kalah atau sama bahayanya dengan limbah industri, jika penanganannya tidak dilakukan dengan baik akan menyebabkan penyakit, cacat maupun kematian. Kita sering mendengar ada sebagian masyarakat yang tinggal di sekitar rumah sakit merasa dirugikan oleh pembuangan limbah rumah sakit yang sembarangan. Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal sebagai pusat rujukan nasional, rumah sakit ini berkonsentrasi dalam memberikan pelayanan setiap penyakit. Pelayanan yang diberikan rumah sakit berbentuk usaha rehabilitasi medis yang dilakukan oleh

para tenaga ahli. Dalam hal ini penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul: **"ASPEK HUKUM PENGELOLAAN LIMBAH RUMAH SAKIT DALAM RANGKA PENCEGAHAN PENCEMARAN LINGKUNGAN DI RSUD KARDINAH KOTA TEGAL"**.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari yang dikemukakan diatas adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana peraturan pengelolaan limbah Rumah Sakit dalam Hukum Positif Indonesia ?
2. Bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah Rumah Sakit Kardinah Kota Tegal ?
3. Apa kendala dalam pengelolaan limbah Rumah Sakit Kardinah Kota Tegal sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas, tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk Mengetahui peraturan pengelolaan limbah Rumah Sakit dalam Hukum Positif Indonesia.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan pengelolaan limbah Rumah Sakit Kardinah Kota Tegal.

3. Untuk mengetahui kendala dalam pengelolaan limbah Rumah Sakit Kardinah Kota Tegal sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini di harapkan akan dapat memberi kegunaan baik secara teoritis maupun praktis antara lain sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sarana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam ilmu hukum khususnya di bidang hukum lingkungan agar dapat mengetahui kewenangan badan lingkungan hidup dalam menanggulangi pengelolaan limbah rumah sakit di Kota Tegal, serta dapat bermanfaat bagi kemajuan pengetahuan dasar hukum mengenai pelaksanaan pengelolaan limbah rumah sakit yang sesuai dengan peraturan yang berlaku.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Instansi : Diharapkan dapat menjadi masukan bagi instansi dalam upaya pengelolaan limbah rumah sakit.
- b. Bagi Masyarakat : Untuk menambah wawasan dan pengetahuan kepada masyarakat mengenai aspek hukum pengelolaan limbah rumah sakit dalam pencegahan pencemaran lingkungan di RSUD Kardinah Kota Tegal.
- c. Bagi Penulis : Dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dibidang hukum lingkungan yang

berkaitan dengan kewenangan Dinas Lingkungan Hidup dalam menanggulangi pengelolaan limbah rumah sakit di Kota Tegal.

E. Tinjauan Pustaka

Adapun jurnal atau penelitian yang berhubungan dengan laporan skripsi ini antara lain :

A.Dzaral AL Ghifari, Tinjauan Hukum Tentang Pengelolaan Limbah Medis Padat di RSUD Batara Guru Kabupaten Lawu. Penelitian ini membahas tentang pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RSUD batara guru Kabupaten Lawu serta nmengetahui factor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RSUD batara guru Kabupaten Lawu.

Azly Rizaldy Daulay, Tinjauan Hukum Mengenai Pengelolaan Limbah Medis Padat Rumah Sakit (Studi Kasus di Rumah Sakit Sardjito dan Rumah Sakit JIH (*Jogjakarta International Hospital*)). Penelitian ini membahas tentang pelaksanaan Peraturan menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan no.ap 56/MEN-LHK/SETJEN tahun 2015 terhadap pengelolaan limbah rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan sebagai upaya mencegah pencemaran lingkungan hidup di Kota Yogyakarta serta kendala dalam pelaksanaan peraturan menteri lingkungan hidup dan kehutanan no P 56/MEN-LHK/SETJEN tahun 2015 terhadap pengelolaan limbah rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan

dan solusinya sebagai upaya mencegah pencemaran lingkungan hidup di Kota Yogyakarta.

Denny Ari Prakoso, Kajian Ketaatan Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri dalam Pengelolaan Limbah. Penelitian ini membahas tentang pelaksanaan ketaatan Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri dalam pengelolaan limbah serta hambatan-hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan pengelolaan limbah di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri.

Yahar, Studi Tentang Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kab Barru. Penelitian ini membahas tentang gambaran pengelolaan limbah medis RSUD Kab Baru dengan menggunakan jenis penelitian survey yang bersifat deskriptif yaitu untuk menganalisis pengelolaan limbah medis di RSUD Kab Barru.

Gilang Wiranda R, Kjian Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2004 Tentang Baku Mutu Air Limbah Terhadap Sistem Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sragen. Penelitian ini membahas tentang sistem pelaksanaan pengelolaan limbah di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen, apakah pengelolaan limbah di Rumah Sakit Kabupaten Sragen sesuai dengan standar baku mutu apabila dikaji dari Peraturan Daerah Propinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2004 tentang Baku Mutu Air Limbah, apa saja hambatan yang dihadapi dalam melaksanakan pengelolaa limbah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sragen, serta dampak pengelolaan limbah

tersebut terhadap lingkungan sekitar atau masyarakat sekitar Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sragen.

F. Metode Penelitian

Hal-hal akan diuraikan dalam metode penelitian ini adalah metode penentuan objek penelitian, metode pendekatan penelitian, metode pengumpulan data, dan metode analisis data.

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (field research). Penelitiann lapangan adalah suatu penelitian yang dilakukan secara sistematis dengan mengangkat data yang ada dilapangan. ³ Penelitian ini termasuk penelitian lapangan karena data yang akan digunakan lebih banyak data primer berupa hasil dari wawancara secara langsung dengan pihak yang terkait sehubungan dengan penulisan ini yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal serta masyarakat sekitar Rumah Sakit.

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan normatif-empiris. Pendekatan normatif-empiris adalah merupakan pendekatan penggabungan antara pendekatan hukum normatif dengan adanya

³ Suharismi Arikunto, *Dasar-Dasar Reswarch*,(Tarsoto:Bandung, 1995),hlm.58.

penambahan dari berbagai unsur-unsur empiris.⁴ Penelitian ini menggunakan pendekatan normatif-empiris karena dalam penelitian ini meneliti mengenai implementasi ketentuan hukum normatif (Undang-Undang) dalam aksinya pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam suatu masyarakat.

3. Sumber Data

Sumber data merupakan subjek darimana data diperoleh, diambil, dan dikumpulkan. Sumber data adalah hal atau orang, tempat dimana peneliti mengamati, dan membaca atau bertanya tentang data.⁵ Sumber data dalam penelitian hukum normatif ini terdiri atas data primer dan data sekunder.

a. Sumber Data primer

Sumber data primer merupakan data yang diperlukan dalam penelitian yang berasal dari informan dan merupakan sumber data utama. Data primer berupa data informasi dari pihak-pihak yang terkait dengan objek penelitian mengenai pengelolaan limbah rumah sakit dalam rangka pencegahan pencemaran lingkungan. Informan adalah orang atau instansi yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Sumber data primer adalah segala sesuatu yang berkaitan langsung dengan objek material penelitian.

⁴Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, (Bandung : PT.Citra Aditya Bakti), 2004, hlm. 201

⁵ Achmad Suhaidi, *Pengertian Sumber Data, Jenis-jenis Data dan Metode Pengumpulan Data*, Wordpres, 2013.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui studi kepustakaan, sumber data yang diperoleh dari dokumen-dokumen seperti:

- 1) Buku tentang Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit
- 2) Buku tentang Hukum Lingkungan Indonesia
- 3) Buku tentang Hukum Tata Lingkungan

4. Metode Pengumpulan Data

a. Data Primer

Adalah data yang diperoleh melalui penelitian langsung dengan cara wawancara (interview). Wawancara adalah metode pengumpulan data melalui proses tanya jawab lisan yang berlangsung satu arah, artinya pertanyaan datang dari pihak yang mewawancarai dan jawaban diberikan oleh yang diwawancarai. Melalui teknik interview/wawancara langsung dengan informan. Wawancara dilakukan dengan para sumber untuk memperdalam informasi yang diperlukan untuk memperkuat analisis, dalam hal ini sebagai informan dan dengan pihak instansi Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui kepustakaan dengan cara menelusuri dan melakukan analisis terhadap berbagai dokumen yang dapat berupa buku-buku, tulisan-tulisan serta berbagai peraturan yang berkaitan dengan

permasalahan yang diteliti. Adapun data yang diperoleh dari penelitian kepustakaan ini adalah data sekunder yang meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan aspek hukum pengelolaan limbah Rumah Sakit Kardinah sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan di kota Tegal yaitu :

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
- c) Undang-Undang Pengelolaan Lingkungan Hidup No 32 Tahun 1997
- d) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- e) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- f) Peraturan Pemerintah RI No 29 Tahun 1999 Tentang Analisis Dampak Lingkungan Hidup

2) Bahan Hukum Sekunder

Yaitu yang memberi penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti berbagai bahan kepustakaan berupa buku tentang Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit, Hukum Lingkungan Indonesia, Hukum Tata Lingkungan.

3) Bahan Hukum Tersier

Yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder yang diambil dari website terdiri atas :

- a) Pengertian aspek hukum.
- b) Lingkungan hidup
- c) Limbah rumah sakit .
- d) Aspek hukum terhadap pengelolaan limbah rumah sakit.
- e) Pencemaran lingkungan
- f) RSUD Kardinah Kota Tegal

5. Metode Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditentukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis seperti yang disarankan oleh data.⁶

Metode analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis kualitatif, yaitu analisis yang dilakukan dengan cara mengumpulkan semua data yang diperoleh dan merangkai data tersebut secara sistematis lalu dideskripsikan serta dianalisis, sehingga didapatkan suatu gambaran tentang apa yang diteliti. Metode berfikir yang digunakan adalah metode deduktif yaitu pengetahuan yang bersifat umum diambil

⁶ Faricha ni'mah, "Analisis Data dalam Penelitian Kualitatif", Mei, 2015, hlm.1.

kesimpulan, kemudian digunakan untuk menilai suatu peristiwa yang bersifat khusus.

G. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran secara menyeluruh tentang laporan penelitian, maka secara garis besar sistematikanya dibagi menjadi 4 (empat) bab, yaitu :

a. BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini penulis akan mengemukakan yang mengenai beberapa hal yang menjadi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

b. BAB II TINJAUAN KONSEPTUAL

Dalam bab ini memuat uraian mengenai tujuan umum serta berisi uraian mengenai pengertian aspek hukum, pengertian lingkungan hidup, tinjauan umum tentang pengelolaan lingkungan hidup, tinjauan umum tentang limbah rumah sakit, pengertian pencemaran lingkungan.

c. BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas rumusan masalah yaitu menguraikan secara rinci tentang pelaksanaan pengelolaan limbah rumah sakit dalam Hukum Positif Indonesia, pelaksanaan pengelolaan limbah RSUD Kardinah Kota Tegal, serta kendala dalam pengelolaan limbah RSUD Kardinah Kota Tegal sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan.

d. BAB IV PENUTUP

Bab ini merupakan semua yang telah dicapai dalam masing-masing bab sebelumnya dan menegaskan jawaban permasalahan yang dibahas. Bab ini juga berisi simpulan atas jawaban masalah dan saran yang membangun menurut peneliti berdasarkan penelitian yang dilakukan.

BAB II

TINJAUAN KONSEPTUAL

A. Tinjauan tentang Lingkungan Hidup

1. Manusia Dan Lingkungan

Di alam ini terdapat organisme hidup (makhluk hidup) dengan lingkungannya yang hidup saling berinteraksi berhubungan erat tak terpisahkan dan saling mempengaruhi satu sama lain yang merupakan suatu system. System tersebut disebut dengan ekosistem. Ekosistem sendiri merupakan tingkat organisasi yang lebih tinggi dari komunitas yang merupakan kesatuan dari suatu komunitas yang berhubungan erat dengan Lingkungan.⁷

Dasar hukum pengelolaan lingkungan hidup telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 pasal 1 ayat (1) tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup yang menyatakan bahwa:

“Lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan, dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain.”

Dimensi manusia adalah salah satu komponen dari ekosistem dimana eksistensi manusia memegang peranan kunci dalam berinteraksi dengan

⁷ Irwan, *Prinsip-prinsip ekologi, ekosistem, lingkungan dan pelestariannya*, Bumi Aksara, Jakarta, 2012. Hal. 30

lingkungan hidupnya. Dalam konteks tersebut, antara manusia dan lingkungan hidup terjadi interaksi yang timbal balik. Manusia mempengaruhi lingkungan hidupnya, begitu juga manusia dipengaruhi oleh lingkungan hidupnya. Lingkungan hidup merupakan ruang dimana aktivitas manusia berlangsung, manusia memanfaatkan sumber daya alam untuk memenuhi kebutuhan dan kelangsungan hidupnya.⁸

Lingkungan alam terus menerus mengalami perubahan, sebab dikelola untuk memenuhi kebutuhan manusia yang semakin, baik kualitas maupun kuantitas. Perkembangan ini akan menimbulkan konflik antara manusia dengan lingkungan alam yang semula berada di tingkat keseimbangan, keserasian dan kelestarian yang tinggi, akhirnya tidak dapat mempertahankan diri sehingga menyebabkan penurunan kualitas lingkungan.⁹

Seiring dengan kehidupannya, ada masa bagi manusia dalam kondisi yang tidak sehat. Bagi beberapa penyakit tertentu perlu dilakukan perawatan intensif bagi yang sakit atau pasien yang dirawat di rumah sakit. Semakin banyak pasien yang dirawat di rumah sakit dan selama beberapa waktu pasien dirawat di rumah sakit, menjadikan produksi limbah rumah sakit juga semakin bertambah. Hal ini menurut Soemirat (2011) dapat menyebabkan kerusakan lingkungan akibat ulah manusia yang sebagai makhluk hidup selain

⁸ Soemarwoto, *Ekologi, lingkungan hidup dan pembangunan*, Djambatan, Jakarta,

⁹ Salim, *Pembangunan berwawasan lingkungan*. LP3ES, Jakarta, 1993. Hal. 22

mendayakan unsur-unsur dari alam, ia juga membuang kembali segala sesuatu yang dipergunakannya lagi ke alam.¹⁰

Limbah yang dihasilkan dari kegiatan-kegiatan di rumah sakit ini juga beragam, baik itu limbah medis berbahaya maupun tidak. Apabila tidak ada pengelolaan yang baik terhadap limbah rumah sakit ini akan mempengaruhi kualitas lingkungan di sekitarnya akibat terpapar dengan limbah. Dalam hal ini manusia memiliki peranan penting baik dalam usaha penyehatan sesama manusia juga bagi lingkungan sekitarnya agar tidak terjadi pencemaran yang pada akhirnya akan meningkatkan jumlah pasien akibat penyakit yang ditimbulkan dari pencemaran lingkungan.

Banyak kejadian dimasa lalu menunjukkan bahwa kurangnya pengertian masyarakat akan hubungan interaksi antara manusia dengan lingkungan ini dan kurangnya pengertian tentang sifat-sifat manusia sendiri akibat tindakannya sendiri.¹¹ Dengan kata lain hubungan interaksi manusia dengan lingkungannya merupakan aspek penting dalam mendukung kehidupan yang harmonis atau selaras.

2. Lingkungan Hidup

Berdasarkan kamus lengkap Bahasa Indonesia dikenal istilah “lingkungan” yang artinya sekeliling, sekitar, selingkung, seluruh suatu lingkaran, daerah dan sebagainya. Sementara dalam kamus hukum, istilah

¹⁰ Soemirat, *Kesehatan Lingkungan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 211. Hal. 21

¹¹ *Ibid.* Hal. 23

yang dikenal adalah lingkungan hidup yang artinya adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup lainnya. Istilah ini dikenal dalam hukum lingkungan.

Lingkungan hidup Indonesia tentu berbeda dengan lingkungan hidup Negara lain, seperti lingkungan hidup Amerika, Jepang, Malaysia, dan Negara-negara lain. Lingkungan hidup Indonesia ialah lingkungan hidup yang ada dalam batas-batas wilayah Negara Republik Indonesia.

Lingkungan hidup menurut pasal 1 ayat (1) UU No. 32 Tahun 2009 ialah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi klangsungan per-kehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain.

Istilah lingkungan hidup merupakan konsepsi yang relative masih baru dalam dunia keilmuan pada dasarnya dan dalam lingkungan ilmu hukum pada khususnya yang tumbuh sejalan bersamaan dengan tumbuhnya kesadaran akan lingkungan. Dengan tumbuhnya pengertian dan kesadaran untuk melindungi dan memelihara lingkungan hidup tersebut, tumbuh pula perhatian hukum kepadanya.

Lingkungan hidup sebagai karunia dan rahmat Tuhan Yang Maha Kuasa kepada rakyat dn bangsa Indonesia merupakan ruang bagi kehidupan dalam segala aspek dan matrainya sesuai dengan wawasan nusantara. Dalam rangka mendayagunakan sumber daya alam untuk memajukan kesejahteraan umum seperti diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 dan untuk mencapai

jebahagian hidup berdasarkan Pancasila, perlu dilaksanakan pembangunan berkelanjutan yang berwawasan lingkungan hidup berdasarkan kebijaksanaan nasional yang terpadu dan menyeluruh dengan memperhitungkan kebutuhan generasi masa kini dengan generasi masa depan. Untuk itu dipandang perlu melaksanakan pengelolaan lingkungan hidup yang serasi, selaras dan seimbang guna menunjang terlaksanakannya pembangunan berkelanjutan yang berwawasan lingkungan hidup.

Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH) berdasarkan Pasal 1 ayat 2 UU No. 32 Tahun 2009 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.

3. Asas-Asas Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

Dari penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup di peroleh pengertian asas-asas tersebut yaitu.¹²

a. Tanggung jawab Negara

Maksud dari asas ini yaitu Negara menjamin pemanfaatan sumber daya akan memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kesejahteraan dan mutu hidup rakyat., baik generasi masa kini maupun generasi masa

¹² M. Yunus Wahid, 2014, Pengantar Hukum Lingkungan, Arus Timur, Makasar, Hal. 187.

depan. Dalam masa ini Negara juga menjamin hak warga Negara atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Asas tanggung jawab Negara sebagai dasar pelaksanaan perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup dilaksanakan melalui penegakan hukum lingkungan yaitu penegakan hukum administrasi, perdata dan pidana. Di antara ketiga bentuk penegakan hukum yang tersedia, penegakan hukum administrasi dianggap sebagai upaya penegakan hukum terpenting. Hal ini karena penegakan hukum administrasi lebih ditunjukkan kepada upaya mencegah pencemaran dari perusak lingkungan. Di samping itu, penegakan hukum administrasi juga bertujuan untuk menghukum pelaku pencemaran dan perusak lingkungan.

b. Kelestarian dan keberlanjutan

Maksud dari asas kelestarian dan keberlanjutan adalah bahwa setiap orang memikul kewajiban dan tanggung jawab terhadap generasi mendatang dan terhadap sesamanya dalam satu generasi dengan melakukan upaya pelestarian daya dukung ekosistem dan memperbaiki kualitas lingkungan hidup.

c. Keserasian dan keseimbangan

Maksud dari asas keserasian dan keseimbangan ini adalah pemanfaatan lingkungan hidup harus memperhatikan berbagai aspek seperti kepentingan ekonomi, social, budaya dan perlindungan serta pelestarian ekosistem.

d. Keterpaduan

Maksud dari asas keterpaduan yaitu bahwa perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup dilakukan dengan memadukan berbagai komponen terkait.

e. Manfaat

Maksud dari asas manfaat yaitu bahwa segala usaha dan/atau kegiatan pembangunan yang dilaksanakan disesuaikan dengan potensi sumber daya alam dan lingkungan hidup untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat dan harkat manusia selaras dengan lingkungan.

f. Kehati-hatian

Maksud dari asas kehati-hatian ini yaitu bahwa ketidakpastian mengenai dampak suatu usaha dan/atau kegiatan karena keterbatasan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi bukan merupakan alasan untuk menunda langkah-langkah menghindari ancaman terhadap pencemaran atau kerusakan lingkungan.

g. Keadilan

Maksud dari asas keadilan yaitu bahwa perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup harus mencerminkan keadilan secara menyeluruh bagi setiap warga. Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga Negara, baik lintas daerah, lintas generasi maupun lintas gender.

h. Ekoregion

Maksud dari asas ini yaitu bahwa perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup harus memperhatikan karakteristik sumber daya alam, ekosistem dan budaya masyarakat setempat.

i. Keanekaragaman hayati

Maksud dari asas ini yaitu bahwa perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup harus memperhatikan upaya terpadu untuk mempertahankan keberadaan, keanekaragaman, dan keberlanjutan sumber daya alam hayati.

j. Pencemar membayar

Maksud dari asas ini ialah bahwa setiap penanggung jawab yang usaha atau kegiatannya menimbulkan pencemaran atau kerusakan lingkungan hidup wajib menanggung biaya pemulihan lingkungan.

k. Partisipatif

Maksud dari asas partisipatif ialah bahwa setiap anggota masyarakat didorong untuk berperan aktif dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup.

l. Kearifan lokal

Asas kearifan lokal ini bermakna bahwa dalam perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup harus mempertahankan nilai-nilai luhur yang berlaku.

m. Tata kelola pemerintahan yang baik

Asas ini menyatakan bahwa perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup diawali oleh prinsip partisipasi, transparansi, efisiensi dan keadilan.

n. Otonomi daerah

Asas otonomi daerah ini bermakna bahwa pemerintah dan pemerintah daerah mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan di bidang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup dengan memperhatikan keragaman daerah di Negara Kesatuan Republik Indonesia.

4. Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

Upaya sistematis dan terpadu yang dilakukan untuk melestarikan fungsi lingkungan hidup dan mencegah terjadinya pencemaran atau kerusakan lingkungan hidup yang meliputi pencemaran, pemanfaatan, pengendalian, pemeliharaan, pengawasan, dan penegakan hukum. Adapun tujuan pengelolaan lingkungan hidup menurut Pasal 3 Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang tujuan perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup sebagai berikut :

- a. Melindungi wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dari pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup
- b. Menjamin keselamatan, kesehatan, dan kehidupan manusia
- c. Menjamin kelangsungan kehidupan makhluk hidup dan kelestarian ekosistem

- d. Menjaga kelestarian fungsi lingkungan hidup
- e. Mencapai keserasian, keselarasan dan keseimbangan lingkungan hidup
- f. Menjamin terpenuhinya keadilan generasi masa kini dan generasi masa depan
- g. Menendalikan pemanfaatan sumber daya alam secara bijaksana
- h. Mengantisipasi isu lingkungan global

Tujuan lingkungan hidup tersebut menghendaki setiap insan manusia berperan aktif sebagai Pembina lingkungan yaitu dengan cara mengendalikan secara bijaksana dalam pemanfaatan sumber daya alam untuk kepentingan generasi saat ini maupun mendatang, agar ikut serta menjaga dampak kegiatan dari luar wilayah Negara yang dapat menyebabkan pencemaran dan perusakan lingkungan.

B. Tinjauan tentang Rumah Sakit dan limbah

1. Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 butir 1 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga harus memperlakukan masyarakat dengan baik dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan hak asasi manusia. Rumah sakit juga

mempunyai fungsi yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 yaitu :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penampisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2. Kajian Rumah Sakit

Memberikan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial, dan pengaturan penyelenggaraan rumah sakit yang lebih mengutamakan fungsi sosial yang bertujuan :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.

- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.¹³

3. Jenis- Jenis Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di rumah sakit meliputi : rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan non medis. Jenis-jenis rumah sakit antara lain :

- a. Berdasarkan jenis penyakit atau masalah kesehatan penderita, rumah sakit dibedakan menjadi :

- 1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum yang hanya melayani salah satu jenis masalah kesehatan atau penyakit dari masyarakat, misalnya : Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Kulit, Rumah Sakit Ibu dan Anak, Rumah Sakit Jantung, dan sebagainya.

- b. Rumah Sakit dapat dikelompokkan berdasarkan kepemilikannya, yaitu :

- 1) Rumah sakit yang dikelola dan dimiliki oleh Departemen Kesehatan

¹³ Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, PT Rhineka Cipta, Jakarta, hlm. 155.

- 2) Rumah sakit yang dimiliki Pemerintah Daerah (RSUD) seperti RSUD Provinsi dan RSUD Kabupaten
- 3) Rumah sakit yang dikelola dan dimiliki oleh TNI dan POLRI seperti Rumah Sakit Angkatan Darat, Rumah Sakit Angkatan Laut, Rumah Sakit Angkata Udara dan Rumah Sakit Polri.
- 4) Rumah sakit yang dikelola dan dimiliki oleh Departemen lain dan BUMN seperti Rumah Sakit Pertamina, Rumah Sakit Pelnis, dan Rumah Sakit Perkebunan.
- 5) Rumah sakit yang dikelola dan dimiliki oleh swasta seperti Rumah Sakit Yayasan dan Rumah Sakit Perusahaan (PT).¹⁴

4. Limbah

Pengertian limbah berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 21 adalah bahan berbahaya dan beracun yang selanjutnya disingkat B3 adalah zat, energy, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain. Berdasarkan dari wujud limbah yang dihasilkan, limbah rumah sakit dibagi menjadi beberapa macam seperti :

a. Limbah Padat

¹⁴ Ibid, hlm. 157.

1) Limbah Benda Tajam

Limbah benda tajam adalah obyek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung atau bagian menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit seperti jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pecahan gelas, pisau bedah. Semua benda tajam ini memiliki potensi bahaya dan dapat menyebabkan cedera melalui sobekan atau tusukan. Benda-benda tajam yang terbuang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi, bahan beracun atau radio aktif. Limbah benda tajam mempunyai potensi bahaya tambahan yang dapat menyebabkan infeksi atau cedera karena mengandung bahan kimia beracun atau radio aktif. Potensi untuk menularkan penyakit alan sangat besar bila benda tajam tadi digunakan untuk pengobatan pasien infeksi atau penyakit infeksi.

2) Limbah Infeksius

Limbah infeksius mencakup limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular (perawatan intensif) dan Limbah Laboratorium yang berkaitan dengan mikrobiologi dari rumah sakit atau ruang perawatan/isolasi penyakit menular.

3) Limbah Laboratorium

Limbah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi dari poliklinik dan ruang perawatan/isolasi penyakit menular.

4) Limbah Jaringan Tubuh

Limbah jaringan tubuh meliputi organ, anggota badan, darah dan cairan tubuh, biasanya dihasilkan pada saat pembedahan atau otopsi.

5) Limbah Sitotoksik

Limbah sitotoksik adalah bahan yang terkontaminasi atau mungkin terkontaminasi dengan obat sitotoksik peracikan, pengangkutan atau tindak terapi sitotoksik dan harus dimusnahkan melalui incinerator pada suhu lebih dari 1.000 C. Tempat pengumpulan sampah sitotoksik setelah dikosongkan lalu dibersihkan dan didesinfeksi.

6) Limbah Farmasi

Limbah farmasi ini dapat berasal dari obat-obat kadaluwarsa, obat-obat yang terbuang karena batch yang tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, obat-obat yang tidak lagi diperlukan oleh institusi bersangkutan dan limbah yang dihasilkan selama produksi obat-obatan.

7) Limbah Kimia

Limbah kimia adalah limbah yang dihasilkan dari penggunaan bahan kimia dalam tindak medis, veterineri, laboratorium, proses sterilisasi, dan riset. Pembuangan limbah kimia ke dalam saluran air kotor dapat menimbulkan ledakan. Limbah kimia yang tidak berbahaya dapat dibuang bersama-sama dengan limbah umum.

8) Limbah Radioaktif

Limbah radioaktif adalah bahan yang terkontaminasi dengan radioisotope yang berasal dari penggunaan medis atau riset radio nukleida. Limbah ini dapat berasal dari tindakan kedokteran nuklir, radiomunoassay, bacterilogis (dapat berbentuk cair, padat atau gas), penanganan, penyimpanan dan pembuangan bahan radioaktif yang harus memenuhi peraturan yang berlaku.¹⁵

b. Limbah Cair

Limbah cair rumah sakit adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan rumah sakit, yang kemungkinan mengandung mikroorganisme bahan beracun, limbah jaringan tubuh, limbah kimia, dan radio aktif serta darah yang berbahaya bagi kesehatan. Dimana penanganannya melalui IPAL (Instalasi Pengelolaan Air Limbah).

Pengelolaan limbah rumah sakit adalah pengelolaan bertujuan mencegah dan menanggulangi pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup yang diakibatkan oleh limbah usaha dan/atau kerusakan lingkungan hidup yang diakibatkan oleh limbah usaha dan.atau kegiatan serta melakukan pemulihan kualitas lingkungan hidup tercemar dengan harapan bias difungsikan kembali sesuai dengan peruntukannya.¹⁶ Pengelolaan limbah pada dasarnya merupakan upaya mengurangi volume, konsentrasi atau bahaya limbah,

¹⁵ <https://www.psychologymania.com/2013/01/jenis-jenis-limbah-rumah-sakit.html> diakses pada tanggal 30/08/2018 pada waktu 14.00

¹⁶ Marsudi Muchtar, Abdul Khair dan Noraida, 2016, Hukum Kesehatan Lingkungan, Pustaka Baru Pres, Yogyakarta, hlm. 163.

setelah proses produksi atau kegiatan, melalui proses fisika, kimia atau hayati.¹⁷

Dalam melaksanakan pengelolaan limbah rumah sakit selain mengacu berbagai peraturan perundang-undangan, pengelolaan limbah rumah sakit juga harus didasarkan pada prinsip-prinsip berdasarkan kesepakatan internasional, yakni :

- a. *The Polluter Pays Principle* (Prinsip Pencemaran Yang Membayar) yaitu bahwa melalui prinsip tersebut diatas bahwa semua penghasil limbah secara hukum dan finansial bertanggung jawab untuk menggunakan metode yang aman dan ramah lingkungan dalam pengelolaan limbah.
- b. *The Precautionary Principle* (Prinsip Pencegahan) merupakan prinsip kunci yang mengatur perlindungan kesehatan dan keselamatan melalui upaya penanganan yang secepat mungkin dengan asumsi risikonya dapat menjadi cukup signifikan.
- c. *The Duty Of Care Principle* (Prinsip Kewajiban Untuk Waspada) yaitu bagi yang menangani atau mengelola limbah berbahaya karena secara etik bertanggung jawab untuk menerapkan kewaspadaan tinggi.
- d. *The Proximity Principle* (Prinsip Kedekatan) prinsip ini terkait dalam penanganan limbah berbahaya untuk meminimalkan resiko dalam

¹⁷ Barlin, Analisis dan Evaluasi Hukum Tentang Pencemaran Akibat Limbah Rumah Sakit, 1997, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman, hlm. 11.

pemindahan, prinsip-prinsip pengelolaan limbah tersebut berkaitan dengan unit pelayanan kesehatan.

C. Tinjauan tentang Pencemaran Lingkungan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 pasal 1 butir 14 adalah Pencemaran lingkungan hidup adalah masuk atau dimasukkannya makhluk hidup, zat, energy, dan/atau komponen lain ke dalam lingkungan hidup oleh kegiatan manusia sehingga melampaui baku mutu lingkungan hidup yang telah ditetapkan. Pencemaran juga bias diartikan sebagai adanya perubahan komposisi pada media yang dicemari, misalnya saja tanah, air atau tanah yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti oleh manusia, proses alam, dan lainnya yang mengakibatkan adanya penurunan kualitas media yang dicemari tersebut, sehingga tidak dapat berfungsi sesuai peruntukannya. Lingkungan mempunyai kemampuan mengaborpsi limbah yang dibuang ke dalamnya. Kemampuan ini tidak terbatas, apabila jumlah dan kualitas limbah yang dibuang ke dalam lingkungan melampaui kemampuannya untuk mengabsopsi, maka dikatakan bahwa lingkungan itu tercemar. ¹⁸

1. Penyebab Pencemaran

Penyebab pencemaran lingkungan hidup dapat berasal dari berbagai sumber. Menurut lembaga Conserve Energy, sumber utamanya yaitu dari sktor industry, transportasi, pertanian, perdagangan, pemukiman atau rumah

¹⁸Ninieki suparni, 1992, Pelestarian, Pengelolaan, dan Penegakan Hukum Lingkungan, Sinar Grafika, Jakarta, hlm 124.

tangga.¹⁹ Pencemaran lingkungan terjadi bila daur materi dalam lingkungan hidup mengalami perubahan, sehingga keseimbangan dalam hal struktur maupun fungsinya terganggu. Ketidakseimbangan struktur dan fungsi materi terjadi karena proses alam atau juga karena perbuatan manusia.²⁰

2. Jenis-Jenis Pencemaran

Terdapat beberapa macam-macam pencemaran lingkungan seperti :

a. Pencemaran Air

Menurut pasal 1 butir 1 Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2001, pencemaran air adalah masuknya atau dimasukannya makhluk hidup, zat, energy, dan atau komponen lain ke dalam air oleh kegiatan manusia. Sehingga terjadi suatu perubahan baku mutu air dalam suatu badan air baik itu danau, sungai, lautan dan badan air lainnya, hal tersebut dapat dikarenakan oleh adanya aktivitas manusia atau pembangunan limbah manusia.

b. Pencemaran Udara

Dalam pasal 1 butir 1 Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1999 tentang pengendalian pencemaran udara, pencemaran udara adalah masuknya atau dimasukannya zat, energy, dan/atau komponen lain ke dalam udara ambien oleh kegiatan manusia, sehingga mutu udara ambien

¹⁹ <https://lingkunganhidup.co/pencemaran-lingkungan-hidup/> diakses pada tanggal 12/12/2018 pada pukul 20.00.

²⁰ Op Cit, Marsuadi Muchtar, S.H., M.H, Abdul Khair, Noraida, 2016, Hukum KesehatanLingkungan, Pustaka Baru Pres, Yogyakarta, hlm 97.

turun sampai ke tingkat tertentu yang menyebabkan udara ambien tidak dapat memenuhi fungsinya.

c. Pencemaran Tanah

Pencemaran tanah adalah masuknya zat-zat yang tertentu yang mengganggu nilai baku mutu tanah tersebut sehingga tidak lagi terfungsikan sebagaimana mestinya.

d. Pencemaran Suara

Pencemaran suara adalah sebagai situasi munculnya suara yang tidak sesuai dengan baku mutu yang berlaku untuk wilayah tersebut²¹.

3. Upaya Pencegahan

Upaya pencegahan adalah mengurangi sumber dampak lingkungan yang lebih berat. Adapun penanggulangan atau pengendaliannya adalah upaya pembuatan standar bahan baku mutu lingkungan, pengawasan lingkungan dan penggunaan teknologi dalam upaya mengatasi masalah pencemaran lingkungan. Secara umum, berikut ini merupakan upaya pencegahan atas pencemaran lingkungan :

- a. Mengatur system pembuangan limbah industry sehingga tidak mencemari lingkungan
- b. Menempatkan industri atau pabrik terpisah dari kawasan pemukiman penduduk

²¹ <https://artikelmutu.com/2016/09/pengertian-pencemaran-lingkungan-hidup-dan-macam-pencemaran.html> diakses pada tanggal 11/04/2-018 pada pukul 11.50.

- c. Melakukan pengawasan atas penggunaan beberapa jenis pestisida, insektisida dan bahan kimia lain yang berpotensi menjadi penyebab dari pencemaran lingkungan
- d. Melakukan penghijauan
- e. Memberikan sanksi atau hukuman secara tegas terhadap pelaku kegiatan yang mencemari lingkungan
- f. Melakukan penyuluhan dan pendidikan lingkungan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat tentang arti dan manfaat lingkungan hidup yang sesungguhnya.²²

Sedangkan tindakan pemulihan fungsi lingkungan hidup adalah suatu tindakan yang dilakukan setelah kerusakan pencemaran lingkungan telah terjadi adapun upaya yang dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Penghentian sumber pencemaran dan pembersihan unsur pencemaran
- b. Remediasi
- c. Rehabilitasi
- d. Restorasi
- e. Cara lain yang sesuai dengan ilmu pengetahuan dan teknologi²³

²²Op. Cit <http://ppid.blh.jatimprov.go.id/index.php/9-berita-trkini/119-6-upaya-pencegahan-atas-pada-tanggal-31/10/2018-pada-waktu-20.00>.

²³Gatot Supramono, 2012, Hukum Pertambangan Mineral dan Baku Mutu Bara Di Indonesia, Rineka cipta, Jakarta, hlm 241.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Profil Rumah Sakit

Nama perusahaan/pemrakarsa	: RSUD Kardinah Kota Tegal
Nama Badan Hukum	: Rumah Sakit Pemerintah
Alamat Perusahaan/pemrakarsa	: Jl. AIP KS Tubun No. 2 Tegal
Nomor Telpon	: (0283) 3506067
Nomor Fax	: (0283) 353131
Status	: Instansi Pemerintah
Bidang usaha atau kegiatan	: Pelayanan Kesehatan Masyarakat
SK AMDAL yang disetujui	: Nomor : 660.1 / 28 / 2004
Penanggung jawab	: dr. Hery Susanto, Sp.A , selaku Direktur RSUD Kardinah Tegal
Sertifikat ISO 9001 : 2008	: Nomor : D0023.1.1023.2.11

2. Sejarah RSUD Kardinah Kota Tegal

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kardinah Kota Tegal bermula dari balai pengobatan yang didirikan pada tahun 1927 oleh Raden Ajeng Kardinah. Raden Ajeng Kardinah adalah istri bupati Tegal pada masa itu, merupakan

sosok yang sangat peduli dengan nasib rakyat, khususnya dalam hal pengobatan yang masih sangat tradisional pada masa tersebut.

Modal awal 16.000 emas hasil penjualan buku karangan beliau berjudul “Cara Membatik” ditambah bantuan dari Residen Pekalongan, maka didirikanlah balai pengobatan yang menawarkan bantuan pengobatan bagi rakyat yang kurang mampu.

Pada tahun 1971 setelah Raden Ajeng Kardinah wafat, biaya pengobatan yang telah meningkatkan berbagai fasilitas dan prasarana menyetujui Pemerintah Daerah II Kota Madya Tegal dan kemudian menjadi Rumah Sakit yang kemudian menjadi Rumah Sakit yang kemudian berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal.

Pada tahun 1983, dengan Surat Keputusan Walikota Madya Dati II Tegal No. 61/1/1004/1983, Rumah Sakit Umum Kardinah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum tipe C, dilanjutkan pada tahun 1995 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah tipe B Non Pendidikan. Pada tahun 1998 Rumah Sakit Umum Kardinah dinyatakan lulus akreditasi dengan sertifikat rumah sakit untuk lima pelayanan dasar, dan pada tahun 2002 rumah sakit umum kardinah telah lulus akreditasi dengan sertifikat akreditasi rumah sakit untuk 12 pelayanan.

Walikota Tegal No. 445/244/2008 tanggal 31 Desember 2008, menetapkan status pengelolaan keuangan RSUD. Kardinah sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang memiliki hak pengelolaan keuangan

dalam bentuk Badan Pelayanan Umum Daerah (BLUD) dengan status penuh. Kemudian pada tanggal 16 Desember 2011 RSUD Kardinah berhasil memperoleh sertifikat Mutu ISO 9001:2008 sertifikat pendaftaran No : D0023.1.1.23.12.11 dan berhasil mempertahankan hingga sekarang.²⁴

3. Kedudukan Dan Profil RSUD Kardinah Kota Tegal

RSUD Kardinah merupakan salah satu Lembaga Teknis Daerah yakni sebagai unsur pendukung Walikota Tegal yang bertugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan. Untuk itu dalam menjalankan tugasnya RSUD Kardinah Kota Tegal mempunyai Visi, Misi, Tujuan yakni sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Nasional, Berwawasan Pendidikan dan Penelitian, Profesional serta Mandiri dengan Pelayanan Prima

b. Misi

- 1) Mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan profesional (*Good Corporate Governance*)
- 2) Memberikan pelayanan prima kepada seluruh lapisan masyarakat pengguna jasa rumah sakit dengan menjunjung tinggi standar dan etika profesi serta berkeadilan (*Good Clinical Governance*)

²⁴ Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah kota Tegal, Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah kota Tegal, Tegal: RSUD Kota Tegal, 2019.

- 3) Mengembangkan pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran terkini berwawasan lingkungan (*Continuous Improvement*)
- 4) Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian dibidang kedokteran yang professional (*Good Healt Education*)

c. Tujuan

- 1) Terwujud rumah sakit dengan manajemen yang efektif dan professional
- 2) Tercapainya pelayanan prima bagi seluruh pengguna jasa pelayanan rumah sakit
- 3) Tercapainya mutu pelayanan kesehatan sesuai perkembangan tehnologi kedokteran berwawasan lingkungan
- 4) Terselenggaranya program pendidikan kedokteran yang professional

d. Filsafat

Pelayanan Keawhatan yang diselenggrakan atas dasar Keikhlasan, Kesungguhan, Beretika dan Amanah, menjadikan setiap Langkah Pelayanan jadi Ibadah.

e. Nilai Kerja

Dalam mewujudkan Visi RSUD Kardinah menganut dan menjunjung tinggi Nilai : Kerjasama Tim, Integritas, Manusiawi dan Profesional

f. Moto

Kesembuhan dan Kepuasan Anda keutamaan bagi kami ²⁵

Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal memiliki tanah seluas 50.038 m. Dengan luas bangunan 35.701,6 m. Lokasi kegiatan adalah di JL. AIP KS Tubun No. 2 Telp (0283) 356067, Fax (0283) 353131 Tegal 52124, RSUD Kardinah terletak di Kelurahan Kejambon, Kecamatan Tegal Timur, dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Derah pemukiman penduduk (Kel Randugunting)
- b. Sebelah Timur : Jl. Sultan Agung
- c. Sebelah Selatan : Jl. K.S Tubun
- d. Sebelah Barat : Rel KA dan derah pemukiman (Kel. Debong Tengah)

Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit adalah semua tenaga yang bekerja di Rumah Sakit baik tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Tegal berasal dari tenaga kerja PNS, CPNS, Non PNS maupun kontrak.

Berikut jumlah tenaga kerja di RSUD Kardinah Tegal.

No	Karyawan	Jumlah
PNS & CPNS		
1	Tenaga Medis	64 Orang
2	Paramedis Perawatan	209 Orang
3	Paramedis Non Perawatan	94 Orang

²⁵ *Ibid*, hlm. 2.

4	Tenaga Non Medis	130 Orang
NON PNS DAN KONTRAK		
1	Tenaga Medis/Dokter	22 Orang
2	Paramedis Perawatan	332 Orang
3	Paramedis Non Perawatan	78 Orang
4	Tenaga Non Medis	138 Orang
JUMLAH		1067Ng

Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SDM Rumah Sakit adalah semua tenaga yang bekerja di Rumah Sakit baik tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan Sumber daya manusia di RSUD Kardinah Tegal, baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan memiliki waktu kerja yang berbeda, yaitu :

- a. Tenaga kesehatan, yang meliputi dokter, perawat, petugas farmasi, radiologi, laboratorium, dll. Memiliki waktu kerja tiga shift, yaitu shift pagi, siang dan malam.
- b. Tenaga non kesehatan, yang meliputi karyawan administrasi, manajemen, dll. Tenaga non medis hanya memiliki satu shift yaitu shift pagi jam 07.00 – 14.00 dan bekerja 6 hari dalam 1 minggu.

4. Struktur Organisasi RSUD Kardinah Kota Tegal

Struktur Organisasi RSUD Kardinah Tegal ditetapkan dengan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2006. Adapun susunan organisasi tersebut dipimpin oleh Direktur yang dibantu oleh dua orang wakil direktur yakni wakil direktur pelayanan dan wakil direktur umum & keuangan. Kedua wakil tersebut dibantu oleh sekretaris yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan tata usaha, kepegawaian, rumah tangga dan hukum pemasaran.

Wakil direktur pelayanan memiliki tugas yang terbagi dalam 2 bidang antara lain bidang pelayanan yaitu seksi pelayanan & pendayagunaan sarana medik, seksi rekam medik & pengolahan data elektronik, dan bidang keperawatan yaitu seksi pelayanan keperawatan, seksi etika & mutu keperawatan. Serta wakil direktur umum & keuangan memiliki tugas yang terbagi dalam 2 bidang antara lain bidang umum yaitu sub bagan tata usaha, sub bagan kepegawaian hukum & humas, sub bagan perlengkapan & rumah tangga, dan bidang keuangan yaitu sub bagan perencanaan & pemasaran, sub bagan pendapatan belanja & pembiayaan, sub bagan akuntansi. ²⁶

²⁶Wawancara dengan Imam, Kepala Bidang Keamanan Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah kota Tegal, di RSUD Karinah kota Tegal, tanggal 20 November 2019 Jam 09.00 WIB

5. Struktur Organisasi Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPLRS) RSUD Kardinah Kota Tegal

Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPLRS) merupakan instalasi yang bertanggung jawab terhadap penyehatan lingkungan rumah sakit termasuk didalamnya pengelolaan limbah rumah sakit. Dalam wawancara yang penulis lakukan pada tanggal 23 Desember 2019 dengan Ibu Miskiyah, SKM selaku Kepala Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPLRS). Beliau menjelaskan bahwa di dalam struktur organisasi RSUD Kardinah, IPLRS merupakan salah satu instalasi yang bertanggung jawab kepada direktur melalui wakil direktur umum.

Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPLRS) saat ini dipimpin oleh Kepala Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit yakni Ibu Miiskiyah, SKM yang dibantu oleh beberapa staf diantaranya Staf Administrasi, Staf Pengelolaan Limbah Cair, Staf Pengelolaan Limbah Padat, Staf Inspeksi Sanitasi, dan Staf PSBP, yang masing-masing memiliki tugas serta tanggung jawab yang berbeda-beda.²⁷

6. Pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kardinah Kota Tegal

Fasilitas/layanan yang diberikan oleh RSUD Kardinah Tegal disesuaikan dari jenis dan kemampuan pelayanannya, yang terbagi beberapa instalasi :

²⁷Wawancara dengan Miskiyah, Kepala Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit, di Rumah Sakit Umum Daerah kota Tegal, tanggal 25 November 2019 Jam 09.00 WIB

- a. Untuk instalasi rawat darurat memberi layanan 24 jam dan 7 hari seminggu untuk pelayanan darurat bedah dan non bedah.
- b. Instalasi rawat jalan memberi pelayanan medic yakni :
 - 1) 15 klinik spesialis dengan sub spesialisnya
 - 2) Pelayanan terpadu dokter ahli terkait
 - 3) Klinik geriatric
 - 4) *Medical Check Up* (MCU)
- c. Instalasi rawat inap yang memberi pelayanan inap yang terdiri dari :
Instalasi Rawat Inap Cendana, Unit Stroke, Dewa Daru, Edelwis, Wijaya Kusuma, Puspanidra, Lavender Penyakit Dalam Wanita, Lavender Penyakit Dalam Pria, Lavender Bedah Wanita, Lavender Bedah Pria, Rosela, Mawar, Dahlia, ICU, ICCU, PICU, NICU, HCU.

Dimana fasilitas perawatan terdiri dari 425 buah dengan rincian :

- 1) VVIP : 14 Tempat tidur
- 2) VIP : 16 Tempat tidur
- 3) Kelas 1 : 80 Tempat tidur
- 4) Kelas II : 50 Tempat tidur
- 5) Kelas III : 182 Tempat tidur
- 6) Perinatologi : 8 Tempat tidur
- 7) ICU : 7 Tempat tidur
- 8) ICCU : 2 Tempat tidur
- 9) PICU : 6 Tempat tidur

- 10) NICU : 7 Tempat tidur
- 11) HCU : 14 Tempat tidur
- 12) One day care : 4 Tempat tidur

d. Instalasi bedah sentral memiliki kemampuan pelayanan : Bedah Umum, Bedah Saraf, Bedah Mata, Bedah THT, Bedah Saluran Cerna, Bedah Anak, Bedah Tulang, Bedah Paru, dan lain-lain.

7. Pengelolaan limbah Rumah Sakit di RSUD Kardinah Kota Tegal

Pengelolaan limbah Rumah Sakit di RSUD Kardinah Kota Tegal sudah ada dan ditangani oleh Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPLRS). Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPLRS) memiliki tugas mengelola limbah serta bertanggung jawab dalam pengelolaan limbah di RSUD Kardinah Tegal.

Pengelolaan limbah di RSUD Kardinah Tegal dibagi menjadi 3 macam yaitu pengelolaan limbah padat, pengelolaan limbah cair dan pengelolaan limbah gas. Semua pengelolaannya dilakukan dengan cara yang berbeda-beda sesuai dengan jenis limbah tersebut serta sesuai dengan peraturan pengelolaan yang ada.

B. Pembahasan

1. Peraturan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Dalam Hukum Positif Indonesia

Peraturan pengelolaan limbah rumah sakit dalam hukum positif Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit pada bab III huruf F. Permenkes tentang kesehatan lingkungan rumah sakit disusun untuk mewujudkan kualitas kesehatan lingkungan rumah sakit yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI Nila Faried Moeloek pada tanggal 19 Februari 2019.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit diundangkan dalam Berita Negara Republik Indonesia tahun 2019 Nomor 296 di Jakarta pada tanggal 18 Maret oleh Widodo Ekatjahjana, Direktur Jenderal Peraturan Perundang-Undangan Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, dan mulai diberlakukan pada tanggal diundangkan. Pada saat peraturan Menteri ini mulai berlaku, seluruh rumah sakit harus menyesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat dalam rangka waktu 1 (satu) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan. Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Pesyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Selain itu peraturan pengelolaan limbah rumah sakit juga diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup dalam Bab VII bagian kedua Pasal 59 mengenai pengelolaan limbah berbahaya dan beracun.

Peraturan pengelolaan limbah rumah sakit juga diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun dalam Bab VIII pada Pasal 99 mengenai pengelolaan limbah bahan berbahaya & beracun.

2. Pelaksanaan Pengelolaan Limbah RSUD Kardinah Kota Tegal

Pengelolaan Lingkungan Hidup di RSUD Kardinah Kota Tegal terdapat beberapa hal yang perlu dicermati dalam menangani masalah pelaksanaan pengelolaan limbah diantaranya adalah :

- a. Pihak-pihak yang Bertanggung Jawab dalam Pengelolaan Limbah RSUD Kardinah Kota Tegal
 - 1) Secara Eksternal, pihak yang terlibat adalah Dinas Lingkungan Hidup dan Dinas Kesehatan Kota.
 - 2) Secara Internal pihak yang terlibat disini adalah Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPRLS)
- b. Macam-macam limbah di RSUD Kardinah Kota Tegal

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 23 Desember 2019 dengan Ibu Miskiyah, SKM selaku Kepala Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPLRS) RSUD Kardinah Tegal. Beliau menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah merupakan salah satu kegiatan yang menghasilkan limbah baik mengandung bahan berbahaya maupun sebaliknya yang berupa limbah klinis, namun demikian rumah sakit juga menghasilkan limbah domestic seperti halnya limbah rumah tangga. Oleh karena itu limbah rumah sakit khususnya di RSUD Kardinah Kota Tegal dapat dibedakan menurut wujud dan jenisnya yaitu :

1) Limbah Padat / Sampah

Sampah rumah sakit dapat dibedakan menjadi sampah medis maupun non medis :

a) Sampah padat medis

Sampah yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan medis baik untuk diagnose maupun terapi. Sampah ini berasal dari kegiatan di ruang pemeriksaan, ruang operasi, laboraturium, unit perawat, kamar mayat, apotik dan ruang radioaktif yang terdiri dari limbah infrksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah kimiawi, limbah radioaktif. Jenis dari sampah medis ini adalah berupa kapas, masker, jarum, kasa bekas, *sputit*, jaringan tubuh, rambut, ampul bekas, plester, sisa ramuan obat, bekas obat, pembungkus radioaktif, dll.

b) Sampah padat non medis

Sampah yang dibuang dari kegiatan rumah sakit yang secara keseluruhan tidak bersifat infeksius sehingga kemungkinan untuk dapat menyebabkan kecelakaan sangat kecil. Ada 2 jenis sampah non medis yaitu sampah basah (*garbages*), dan sampah kering (*rubbish*)

❖ *Garbages*

Berasal dari ruang perkantoran dan administrasi, dapur, instalasi gizi, bangsal perawatan dan semua unit kerja yang ada di rumah sakit yang menghasilkan sampah yang mudah membusuk. *Garbages* ini berupa sisa makanan, bahan makanan, dll.

❖ *Rubbish*

Berasal dari ruang perkantoran dan administrasi, halaman, taman, dan semua unit kerja yang dapat menghasilkan sampah yang tidak mudah busuk. Yang termasuk rubbish antara lain : kayu, karet, potongan rumput, tanaman, logam, kaca, pembungkus makanan, kertas, plastik, dan sebagainya.

2) Limbah Cair

Limbah cair secara umum digolongkan menjadi :

- a) Kelompok bidang keperawatan : ruang rawat jalan, ruang rawat inap, ruang operasi, ruang IPI, ruang kamar bersalin, ruang rawat bedah, ruang instalasi gawat darurat.
- b) Kelompok bidang penunjang : ruang laboratorium klinik, ruang radiologi dan radioterapi, ruang pencucian linen/ *laundry*, ruang farmasi, ruang *sterilisasi* / CSSD, ruang instalasi gizi/ dapur pengolahan makanan, ruang instalasi pemeliharaan sarana, ruang instalasi kamar jenazah.
- c) Kelompok umum : ruang perkantoran, fasilitas social (masjid, kafetaria), pencucian kendaraan.

Menurut jenisnya limbah cair RSUD Kardinah Kota Tegal adalah :

- a) Golongan ekskresi manusia : *sputum*/ dahak, air seni, tinja, darah.
- b) Golongan tindakan peayanan : limbah cair sisa kumur dari poligigi dan mulut, limbah pembersih luka/infeksi, limbah cair pembersih alat medis, limbah cair sisa *hidroterapy*, limbah cair pasca bedah.
- c) Golongan penunjang pelayanan : limbah cair dari laboratorium klinik, limbah cair dari instalasi farmasi, limbah cair dari instalasi radiologi, limbah cair dari instalasi *laundry* CSSD, limbah cair dari kegiatan pemeliharaan sarana, limbah cair kamar jenaah, limbah cair dari kendaraan (solar, oli, bensin), limbah cair dari pembersih lantai, wastafel, dll.

3) Limbah Gas

Limbah gas adalah semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran di rumah sakit seperti incinerator, dapur, perlengkapan generator, anestesi dan pembuatan obat sitotoksik. Limbah gas di rumah sakit berasal dari kegiatan pembakaran di dapur, perlengkapan generator.

c. Pemilahan limbah di RSUD Kardinah

Pemilahan limbah B3 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kardinah Kota Tegal dilakukan di tempat yang sudah disediakan Rumah Sakit yaitu di setiap Unit ruangan tersedia wadah tamping untuk menampung limbah B3. Pemilahan limbah B3 menggunakan bak limbah B3 diberi label dengan jelas dan dipisahkan sesuai dengan kategori limbah. Kategori pemilahan limbah B3 di RSUD Kardinah dibedakan jenis limbah yaitu limbah pafat, limbah cair dan limbah gas.

Pemilahan limbah padat di ruangan menggunakan tempat sampah infeksius (berwarna kuning), tempat jarum suntik (safety box), tempat ampul & vial (jarigen bekas HD), tempat sampah plabot (ember besar warna biru) tempat linen kotor (ember besar) seangkan limbah cair yang dihasilkan dari ruangan maupun kamar mandi akan di alirkan ke instalasi pengelolaan air limbah (IPAL) Rumah Sakit yang sesuai dengan yang dipersyaratkan pada peraturan yang diterapkan yaitu, pemeriksaan air satu bulan sekali, tidak berkarat, dan tidak bocor seperti pada jenis

perwadahan limbah cair B3. Limbah cair tersebut akan di proses di IPAL sampah limbah cair tersebut bersih dan amna dialirkan ke lingkungan rumah sakit maupun lingkungan warga sekitar.

Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) maupun limbah padat, cair, maupun gas bertujuan untuk melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dan pajanan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Oleh karena itu pengelolaan limbah di rumah sakit harus seminimalisasi limbah tersebut. Minimakisir limbah yaitu upaya yang dilakukan rumah sakit untuk mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (reduce) menggunakan kembali limbah (reuse) dan daur ulang limbah (recycle). Rsu Kardinah Kota Tegal sendiri mengelola beberapa limbah padat medis maupun non medis di pilah terlebih dahulu sebelum masuk tempat 3R (reduce, reuse, recycle).

Limbah yang dapat digunakan kembali yaitu limbah botol minuman, karton, aqua gelas, dll akan dijual pada pengepul setiap satu minggu sekali sekitar 600-900 Kg/minggu. Limbah infus pasien akan dijual kepada pihak ketiga yaitu TIMDIS setaip 3 atau 4 bulan sekali. Limbah yang dapat didaur ulang untuk dijadikan kompos tanaman berasal dari limbah dapur seperti sayuran dan buah-buahan. Limbah selain itu akan dibuang oleh truck sampah rumah sakit setiap hari.

Pengelolaan limbah B3	Pengangkutan limbah B3	Benda tajam	Tertusuk jarum suntik	6	3	1	18	R	Menggunakan alat pelindung diri sepatu
		Cairan berbahaya beracun	Terciprat bahan berbahaya beracun	6	3	1	6	R	Menggunakan APD masker dan sarung tangan
			Terhirup bahan berbahaya beracun	6	3	1	16	R	Menggunakan APD masker
	Penimbangan limbah B3	Benda tajam	Tertusuk jarum suntik	6	3	1	18	R	Menggunakan APD sepatu
		Cairan berbahaya beracun	Terhirup bahan berbahaya beracun	1	3	1	18	R	Menggunakan APD masker
			Batu air limbah	Terhirup limbah berbahaya beracun	6	10	1	60	M

2) Menyiapkan dan memiliki lembar data keselamatan bahan (material safety dan sheet) :

Tersedia MDSM pada bahan maupun cairan yang berbahaya pada RSUD Kardinah Kota Tegal.

3) Menyiapkan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3):

Berikut ceklist sarana keselamatan B3 yang ada di RSUD

Kardinah Tegal :

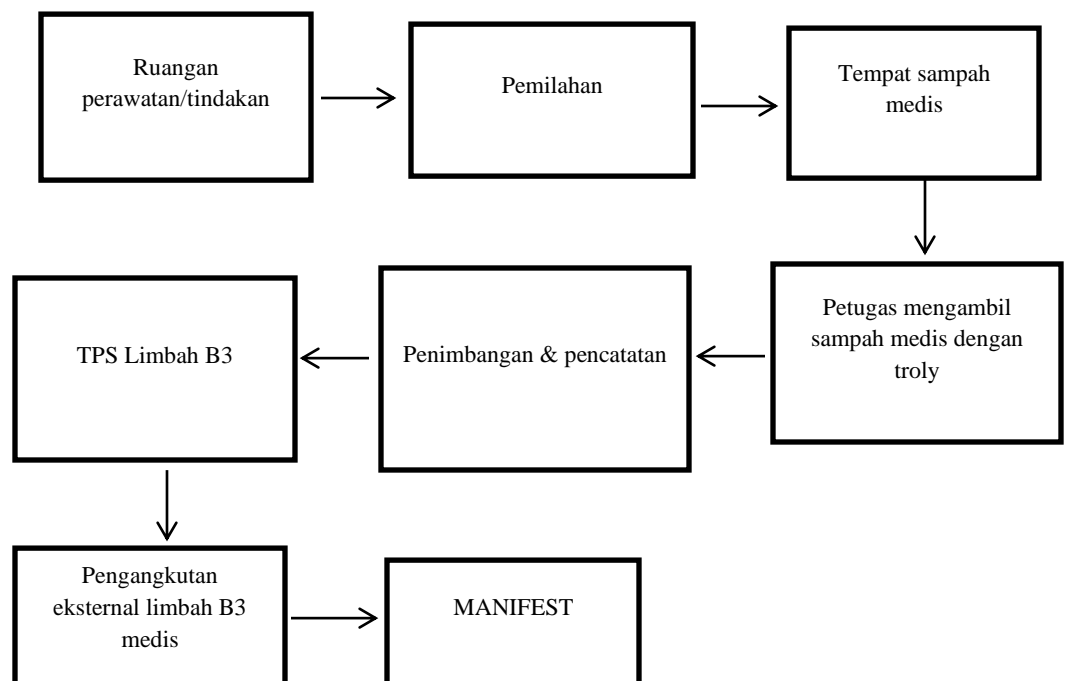
No	Sarana	Tersedia		Dokumentasi/keterangan
		Ya	Tidak	
1	Limbah B3		√	Tid/ak terdapat lemari di TPS limbah B3
2	Penyiraman badan (body wash)	√		Tersedianya kamar mandi di TPS limbah medis/B3
3	Pencuci mata (eyewasher)		√	Tidak terdapat pencuci mata (eyewasher) di TPS limbah B3. Tetapi terdapat westhafel di TPS limbah B3 tersebut
4	APD	√		Terdapat alat pengukur diri (APD) untuk petugas di TPS limbah B3, yaitu : 1. Masker 2. Sarung tangan karet 3. Sepatu boots
5	Rambu dan symbol B3	√		

6	Spill kit		√	Tidak terdapat spill kit pada TPS limbah B3

- 4) Pembuatan pedoman dan standar prosedur operasional pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang aman, dan
- 5) Penanganan keadaan darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

Berikut ini adalah alur pengelolaan limbah B3 di RSUD Kardinah

Kota Tegal :



Penanganan limbah B3 di RSUD Kardinah Kota Tegal yaitu sebagai berikut

Penanganan limbah medis padat :

- 1) Petugas menggunakan APD setiap bertugas, yaitu : sepatu boot, sarung tangan, masker, pakaian kerja
- 2) Limbah infeksius dari hasil tindakan medis di setiap ruangan ditampung di kantong plastic berwarna kuning dalam tempat sampah dengan stiker sampah infeksius
- 3) Pemilahan limbah medis dilakukan dari ruang perawatan sesuai kategori (infeksius, benda tajam, visal, dll)
- 4) Pewadahan limbah infeksiu berisi maksimal $\frac{3}{4}$ dari kapasitas wadah
- 5) Pengangkutan sampah medis di setiap ruangan dilakukan setiap hari sesuai jadwal dan atau bila diperlukan. Pengangkutan dilakukan oleh petugas pengangkut limbah menggunakan troli berwarna kuning serta mencatat asal limbah
- 6) Penimbangan dan pencatatan limbah medis dilakukan setiap kali limbah tiba di TPS Limbah B3
- 7) Limbah disimpan di TPS Depo Limbah B3 yang sudah berijin kecuali plabot yang belum terkena darah, planot tersebut diolah di Bank Sampah dan menjadi limbah non B3.

- 8) Limbah Medis di angkut oleh pihak ketiga yaitu PT ARAH ENVIRONMENTAL INDONESIA sesuai jadwal untuk dikelola
- 9) Pengelola limbah medis dikelola oleh pihak ketiga dengan bukti pemberian manifest oleh pihak ketiga

e. Pengelolaan Limbah Cair di RSUD Kardinah Kota Tegal

Secara umum pengolahan limbah dengan memanfaatkan teknologi pengelolaan dapat dilakukan dengan cara fisika, kimia, dan biologi atau gabungan dari ketiga system pengolahan tersebut. Untuk IPAL RSUD Lardinah Kota Tegal memanfaatkan teknologi gabungan antara aerob dan anaerob. IPAL (Instalasi Pengelolaan Air Limbah) adalah system pengolahan limbah air rumah sakit yang didesain berdasarkan karakteristik limbah cair yang masuk dari beberapa sumber pengeluaran limbah. Air limbah dari berbagai unit disalurkan secara gravitasi menuju bak control (*bak screening*) dimana selanjutnya akan dipompa untuk diolah dengan menggunakan system *diffuser*. Tujuan IPAL adalah untuk mencegah pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan bagi pengunjung terutama petugas limbah dan masyarakat sekitar rumah sakit yang beresiko terkontaminasi limbah cair medis yang dihasilkan rumah sakit. Secara garis besar komponen yang digunakan dalam proses pengolahan limbah cair dengan system biofilter teknologi terdiri dari bak inlet, bak evakuasi, pompa inlet, blower udara, sedimentasi, chlorinasi, dan bak indicator. Hal tersebut sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan

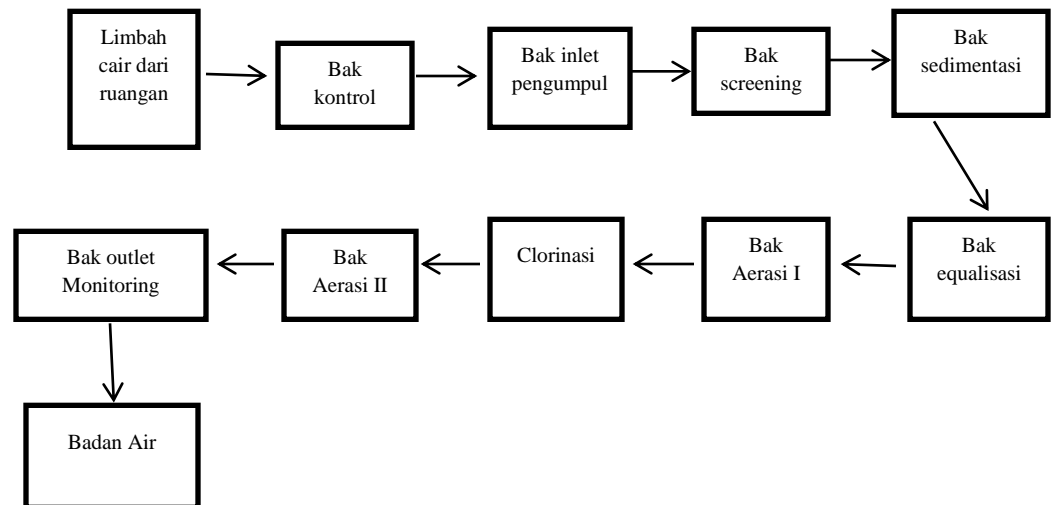
Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004. Untuk material pipa yang digunakan sudah memenuhi persyaratan, yaitu menggunakan PVS, dimana material tersebut bersifat tidak korosif dan tahan terhadap kondisi asam atau basa. Saluran pembuangan limbah menggunakan system saluran tertutup, bersifat kedap air, limbah harus mengalir lancar, dan terpisah dengan aluran air hujan. Sedangkan untuk jarak IPAL dengan sumber air bersih yang ada di Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal juga sudah memenuhi persyaratan dimana jaraknya lebih dari 10 meter. Pengelolaan IPAL (Instalasi Pengelolaan Air Limbah) di Rumah Sakit Umum Kardinah kota Tegal sudah dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ada di Rumah Sakit tersebut. Pengelolaan IPAL dilakukan oleh petugas sanitarian yang berhubungan dengan pengawasan non teknis, hasil pemeriksaan air limbah dan debit air limbah. Sedangkan untuk pengawasan mesin / perbaikan mesin IPAL dilakukan oleh tenaga teknis, baik dari dalam maupun luar rumah sakit.

Berikut ini yaitu Penanganan Limbah Cair di RSUD Kardinah kota Tegal :

- 1) Pengolahan limbah cair berijin dari Walikota Kota Tegal
- 2) Setiap limbah cair masuk ke saluran pembuangan air limbah yang tertutup
- 3) Saluran limbah dialihkan ke Instalasi Pengelolaan Air Limbah dengan pompa dan gravitasi

- 4) Limbah cair akan di proses di Instalasi Pengellaan Air Limbah (IPAL)
- 5) Sistem pengolahan limbah menggunakan system aerob dan anaerob
- 6) Limbah cair B3 dari hasil kegiatan radiologi (*fixer dan developer*) ditampung di TPS B3 kemudian dikelola oleh pihak ketiga
- 7) Limbah cair B3 laboratorium ditampung di TPS B3 kemudian dikelola oleh pihak ketiga
- 8) Pemeliharaan IPAL sesuai jadwal.

Berikut alur pengelolaan IPAL :

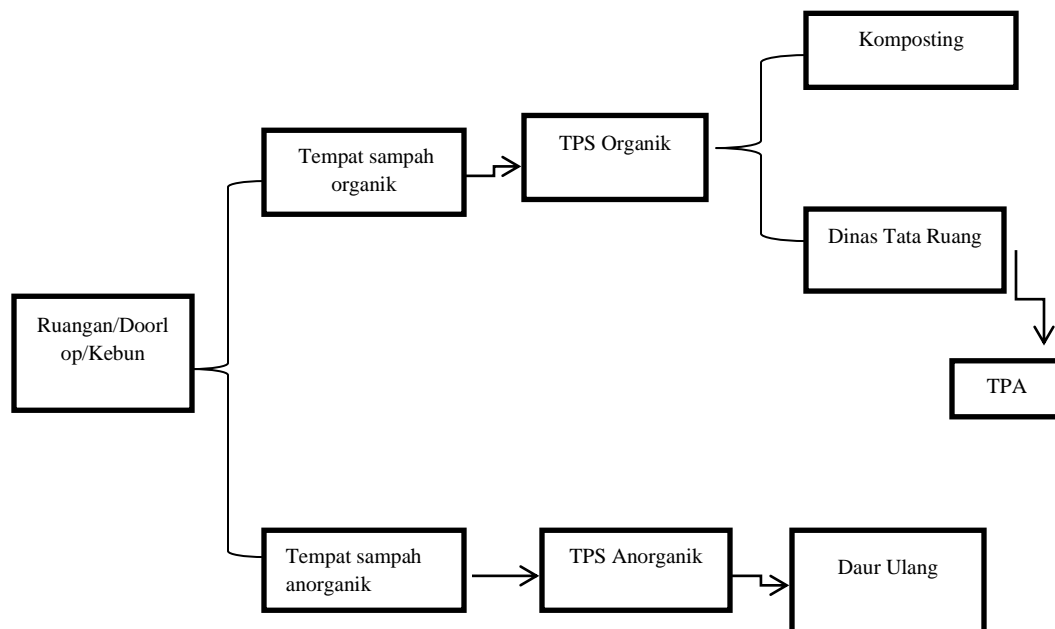


f. Pengelolaan limbah domestik di RSUD Kardinah Kota Tegal

Penanganan limbah/sampah domestik dilakukan koordinasi dengan Clening Servis tentang pembuangan sampah domestik, dan pemeriksaan limbah domestik dilakukan :

- 1) Koordinasi Pemeriksaan dengan BBTPPI / Mendampingi pemeriksaan
- 2) Koordinasi Pemeriksaan dengan BLK Semarang / Mendampingi pemeriksaan
- 3) Koordinasi Pemeriksaan Suhu
- 4) Koordinasi Pemeriksaan Kelembaban
- 5) Koordinasi Pemeriksaan Tekanan
- 6) Koordinasi Pemeriksaan kebisingan
- 7) Koordinasi Pemeriksaan Kepadatan Lalat
- 8) Evaluasi Pemeriksaan

Berikut ini adalah alur pengelolaan limbah domestik :



3. Kendala Dalam Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Kardinah Kota Tegal Sebagai Upaya Pencegahan Pencemaran Lingkungan

a. Hambatan atau Permasalahan yang timbul

Berdasarkan hasil pengamatan penelitian, bahwa pihak-pihak Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPRLS) yang bertanggung jawab dalam penanganan masalah limbah rumah sakit secara umum telah berjalan dengan baik, namun demikian ada beberapa hal yang masih menjadi kendala, yakni diantaranya :

- 1) RSUD Kardinah belum mempunyai inskulator untuk pengelolaan limbah medis padat (B3) karena lokasi RSUD Kardinah tidak memungkinkan untuk pembuatan inskulator dikarenakan lingkungan di sekitar RSUD Kardinah sudah padat penduduk sehingga hal tersebut dapat berbahaya dan menyebabkan pencemaran lingkungan terutama bagi penduduk di sekitar lingkungan RSUD Kardinah Tegal.
- 2) Bak sedimentasi volume kurang sehingga sedimentasi berlangsung secara optimal karna volume kurang
- 3) Adanya sampah yang terbawa masuk ke IPAL (Instalasi Pengelolaan Air Limbah) menjadikan permasalahan khusus di unit pengelolaan limbah, antara lain :
 - a) Sampah yang tidak tersedot pompa inlet IPAL akan menyangkut di kipas pompa

- b) Kipas pompa yang tersangkut sampah, lama-lama sampah semakin banyak dan berakibat pompa bekerja tidak maksimal bahkan berakibat macet.
- c) Kejadian terburuk dari sampah yang masuk ke inlet adalah terbakarnya pompa, karena kipas pompa berhenti berputar karena macet, sedangkan motor penggerak terus berputar.
- d) Pompa yang sudah terbakar motornya tidak bias diperbaiki, harus diganti baru sehingga menambah beban biaya pemeliharaan.
- e) Pengelolaan limbah selalu menggunakan pihak ketiga sehingga membutuhkan anggaran yang cukup besar untuk pengelolaan limbah di RSUD Kardinah Tegal.

(Sumber : Data Primer dari hasil wawancara dengan Bapak Sismanto selaku Staf Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPLRS) Pada tanggal 23 Desember 2019)

b. Solusi

Dalam mengatasi hambatan dan permasalahan tersebut diperlukan solusi untuk pebaikan kinerja pelayanan. Solusi tersebut antara lain :

- 1) Setiap pemerintah daerah mempunyai tempat pengelolaan limbah dan penyimpanan limbah.

- 2) Adanya upaya pemeliharaan berkala terhadap pompa air limbah, dan juga perpipaan.
- 3) Untuk membantu supaya pengelolaan limbah dapat berlangsung dengan baik maka dibutuhkan kerjasama dengan instansi –instansi terkait lainnya yang berperan sebagai penghasil/sumber limbah, yakni dengan penyuluran-penyuluhan terhadap seluruh karyawan instansi lain.

(Sumber : Data Primer dari hasil wawancara dengan Bapak Sismanto selaku Staf Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPLRS) Pada tanggal 23 Desember 2019)

Berdasarkan interview dan pengamatan yang dilakukan peneliti bahwa solusi untuk mengatasi hambatan-hambatan yang terjadi adalah dengan menyediakan anggaran pada bagian sanitasi untuk membiayai operasional pemeliharaan dan perbaikan instalasi pengelolaan air limbah, dan sarana penunjang lainnya (seperti pompa, perpipaan dan sebagainya).

- c. Parameter yang dijadikan pedoman pelaksanaan pengelolaan limbah RSUD Kardinah Kota Tegal

Di dalam pelaksanaan pengelolaan limbah di RSUD Kardinah kota Tegal terdapat pedoman penerapan standar baku mutu diantaranya adalah :

1) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

Di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004, dimana pada peraturan tersebut menyebutkan bahwasanya saluran pembuangan air limbah harus menggunakan system saluran tertutup, kedap air, limbah harus mengalir lancar, dan terpisah dengan aluran air hujan. Berdasarkan hasil studi pustaka dari *interview* yang dilakukan oleh peneliti bahwa pihak Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPLRS) Kardinah sudah melakukan pengelolaan limbah cair sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 bagian IV huruf C angka 3, yaitu saluran pembuangan limbah menggunakan system saluran tertutup, bersifat kedap air, dan terpisah dari saluran air hujan. Secara garis besar komponen yang digunakan dalam proses pengolahan limbah cair dengan system biofilter teknologi terdiri dari bak inlet, bak ekualisasi, pompa inlet, blower udara, sedimentasi, chlorinisasi, dan bak indicator, serta untuk material pipa yang digunakan sudah memenuhi persyaratan, yaitu menggunakan PVC, dimana material tersebut bersifat korosif dan tahan terhadap kondisi asam atau basa. Sedangkan untuk jarak IPAL dengan sumber air bersih yang ada di

Rumah Sakit Umum Kardinah kota Tegal juga sudah memenuhi persyaratan dimana jaraknya lebih dari 10 meter.

Persyaratan pengelolaan limbah medis padat, limbah non medis padat, limbah cair, dan limbah gas di RSUD Kardinah kota Tegal sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 bagian IV huruf B

Persyaratan kelengkapan petugas yang menangani limbah di RSUD Kardinah kota Tegal sudah sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 bagian IV huruf C, yaitu petugas harus menggunakan alat pelindung yang terdiri :

- a. Topi/helm
- b. Masker
- c. Pelindung mata
- d. Pakaian panjang
- e. Apron untuk industry
- f. Pelindung kaki/ sepatu boot, dan
- g. Sarung tangan khusus

BAB IV

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang penulis peroleh di RSUD Kardinah Kota Tegal, maka penulis dapat menyimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Peraturan pengelolaan limbah rumah sakit dalam hukum positif Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit pada Bab III huruf F, serta dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup dalam Bab VII bagian kedua Pasal 59 mengenai pengelolaan limbah berbahaya dan beracun. Dan diatur juga dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Berbahaya Dan Beracun dalam Bab VII pada Pasal 99 mengenai pengelolaan limbah bahan berbahaya & beracun.
2. Pelaksanaan pengelolaan limbah di RSUD Kardinah Kota Tegal dilaksanakan oleh Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPLRS), tidak hanya itu secara eksternal Dinas Kesehatan Kota Tegal juga ikut melakukan pengecekan dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pengelolaan limbah. Parameter yang dijadikan pedoman dalam pengelolaan limbah di RSUD Kardinah Kota Tegal antara lain adalah Keputusan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Mengingat limbah yang dihasilkan RSUD Kardinah Kota Tegal akan berdampak negatif terhadap lingkungan, maka dari itu perlu dilakukan upaya pengelolaan terhadap limbah, diantaranya pengelolaan limbah padat, limbah cair, dan limbah gas yang masing-masing limbah memiliki standar pengelolaan yang sudah disesuaikan dengan prosedur tetap yang ada.

3. Pengelolaan limbah di RSUD Kardinah dibagi menjadi 3 macam yaitu pengelolaan limbah padat, pengelolaan limbah cair dan pengelolaan limbah gas. Semua pengelolaannya dilakukan dengan cara yang berbeda-beda sesuai dengan jenis limbah tersebut, masing-masing limbah memiliki standar pengelolaan yang sudah disesuaikan dengan prosedur tetap yang ada.
4. Pengelolaan limbah cair di RSUD Kardinah dilakukan di Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL), pengelolaan ini sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit limbah cair (IPAL), pengelolaan ini sudah dilakukan dengan sangat baik dan rutin melakukan pengecekan setiap harinya. Dan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkan oleh RSUD Kardinah menggunakan pihak ketiga yaitu PT. Arah Environmental yang diangkut setiap 2 hari sekali.

5. Kendala dalam pengelolaan limbah RSUD Kardinah diantaranya RSUD Kardinah belum mempunyai inskulator untuk pengelolaan limbah B3 karena lokasi rumah sakit tidak memungkinkan untuk pembuatan inskulator, bak sedimentasi volume kurang sehingga sedimentasi berlangsung secara optimal karena volume kurang, adanya sampah yang masuk ke Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) menjadikan permasalahan khusus di unik pengelolaan limbah, dan pengelolaan limbah selalu menggunakan pihak ketiga sehingga membutuhkan anggaran yang cukup besar untuk pengelolaan limbah di RSUD Kardinah Tegal.

B. Saran

Setelah melakukan penelitian, penulis ingin memberikan masukan yang berupa saran-saran yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dengan harapan untuk menyumbang kemajuan bidang pelaksanaan pengelolaan limbah rumah sakit, sebagai berikut :

1. Fasilitas yang ada di TPS limbah B3 dilengkapi sesuai dengan Permenkes No. 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
2. Limbah medis padat seharusnya diangkut 1 hari sekali oleh pihak ketiga yaitu PT ARAH ENVIRONMENTAL INDOENSIA agar sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 bagian IV huruf C tentang Tata Laksana pengolahan limbah pada limbah medis padat, yaitu tempat penampungan

sementara bagi rumah sakit yang tidak mempunyai insinerator, maka limbah medis padatnya harus dimusnahkan melalui kerjasama dengan rumah sakit lain atau pihak lain yang mempunyai incinerator untuk dilakukan pemusnahan selambat-lambatnya 24 jam apabila disimpan pada suhu ruangan.

3. Diharapkan pihak rumah sakit membuat bak penangkap lemak untuk pengelolaan awal limbah dari gizi dan bak screening pada IPAL agar Pompa inlet bekerja tidak terlalu berat, dan menambahkan anggaran pada bagian sanitasi untuk membiayai operasional pemeliharaan dan perbaikan instalasi pengelolaan limbah.

DAFTAR PUSTAKA

Literature

- Hariadi, Agus. 2002. *Penelitian Hukum Tentang Aspek Hukum Pengelolaan Limbah Rumah Sakit*. Jakarta. Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman dan HAM RI.
- Aditama, Tjandra Yoga, dan Tri Hastuti. 2002. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta. Universitas Indonesia
- Arikunto, Suharismi. 1995. *Dasar-Dasar Reswarch*. Bandung.
- Soekanto, Soerjono, *Penelitian Hukum Normatif*, Cet. Ke-8, 2009.
- Ni'mah, Faricha. 2015. *Analisis Data dalam Penelitian Kuantitatif*. Psikologi UIN Maliki Malang
- Suhaidi, Achmad. 2013. *Pengertian Sumber Data, Jenis-jenis Datta dan Metode Pengumpulan Data*. Wordpress
- Irwan. 2012. *Prinsip-prinsip ekologi, ekosistem, lingkungan dan pelestariannya*. Bumi Aksara, Jakarta
- Salim. 1993. *Pembangunan berwawasan lingkungan*. ELP3ES, Jakarta.
- Soemarwoto. *Ekologi, lingkungn hidup dan pembangunan*. Djambatan, Jakarta.
- Soemirat. *Kesehatan Lingkungan*. Gajah Mada University, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. PT Rhineka Cipta, Jakarta.
- Noraida, Khair Muchtar, dan Muchtar Marsudi. 2016. *Hukum Kesehatan Lingkungan*. Pustaka Baru Pres, Yogyakarta.
- Barlin. 1997. *Analisis dan Evaluasi Hukum Tentang Pencemaran Akibat Limbah Rumah Sakit*. Badan Pembinaan Hukum Nasional Departmen Kehakiman.
- Suparni, Niniek. 1992. *Pelestarian, Pengelolaan, dan Penegakan Hukum Lingkungan*. Sinar Grafika, Jakarta.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.

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

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Berbahaya dan Beracun

Peraturan Pemerintah Nomor Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Hanisa Zain Sumawang
NPM : 5116500085
Tempat/Tanggal Lahir : Tegal, 23 Juli 1998
Program Studi : Ilmu Hukum
Alamat : Jalan Kepodang No 40 Rt 01 Rw 06 Randugunting Tegal
Selatan Kota Tegal

Riwayat Pendidikan:

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Lulus
1	SD Negeri 01 Randugunting Kota Tegal	2004	2010
2	SMP Negeri 10 Kota Tegal	2010	2013
3	SMA Negeri 2 Kota Tegal	2013	2016
4	S1 Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal	2016	2020

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Tegal, 27 Januari 2020

Hormat saya,

Hanisa Zain Simawang