

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai negara yang sedang berkembang, Indonesia saat ini sedang melaksanakan pembangunan di segala bidang. Pembangunan yang dilakukan oleh bangsa Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mutu hidup rakyat. Salah satunya adalah melalui pembangunan rumah sakit. Rumah sakit merupakan instansi pelayanan kesehatan dengan inti pelayanan preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan penyakit), rehabilitatif (pemulihan kesehatan), dan promotif (pembinaan kesehatan). Disadari sepenuhnya bahwa kegiatan yang dilakukan di rumah sakit jelas menimbulkan dampak positif dan negatif berupa meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dan dapat menjadi sumber masalah bagi lingkungan jika tidak dilakukan pengelolaan yang baik. Untuk itu tindakan pengelolaan sangat diperlukan agar masyarakat terhindar dari penyakit dan terciptanya lingkungan yang sehat. Sebagaimana yang diatur dalam UUD 1945, terdapat gagasan tentang pentingnya lingkungan hidup yang sehat sebagai bagian dari Hak Asasi Manusia. Secara jelas didalam Pasal 28 H ayat (1) yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera secara lahir bathin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan”¹.

Unit pengolahan sampah dan limbah menjadi perhatian bagi suatu rumah sakit karena dapat menyebabkan pencemaran jika tidak dikelola dengan baik.¹ Hal

¹ ¹ Takdir Rahmadi, *Hukum Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun*, Surabaya : Airlangga University Press, 2003, hl

ini telah diatur juga oleh Negara dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup diantaranya pada Pasal 65 ayat (1) yang mana menyatakan “setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat sebagai bagian dari hak asasi manusia”. Selanjutnya dalam pasal 67 menyatakan “setiap orang berkewajiban memelihara kelestarian fungsi lingkungan hidup serta mengendalikan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup”. Berkaitan dengan hal tersebut, upaya dalam pengelolaan lingkungan hidup agar tetap terjaga di suatu rumah sakit baik dalam bentuk umum pusat ataupun daerah serta milik pemerintah ataupun swasta, menjadi suatu hal yang sangat penting untuk dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan tersebut.

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 dan kesehatan lingkungan rumah sakit perlu dilakukan pengelolaan, khususnya mengenai masalah limbah yang sangat berbahaya. Limbah rumah sakit merupakan suatu bentuk limbah hasil proses kegiatan yang terjadi di lingkungan rumah sakit, yang sangat potensial dapat menularkan berbagai bibit penyakit. Untuk itu limbah rumah sakitpun harus dikelola secara serius dan cermat, agar segala jenis kuman penyakit yang dikandung didalamnya tidak mengakibatkan pencemaran bagi lingkungan.² Sesuai dengan kegiatannya, air limbah dari seluruh kegiatan Rumah Sakit mengandung bahan-

²Ra. Kusumaningtyas Suci. *Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta (kajian implementasi Undang-undang nomor 23 tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan hidup)*. Universitas Sebelas Maret. 2007

bahan organik, bahan-bahan anorganik/bahan kimia beracun, mikroorganisme patogen, dan sebagainya yang dapat mencemari lingkungan.³ Oleh sebab itu, pengolahan terhadap air limbah sangat penting untuk dilakukan agar lingkungan sebagai penerima limbah cair yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan kesehatan tidak mengakibatkan penurunan kualitas lingkungan, serta tidak mengakibatkan dampak penyakit kepada masyarakat sekitarnya. Upaya pelaksanaan pengelolaan limbah di rumah sakit juga perlu dilakukan pengawasan apakah sudah benar atau sebaliknya.

Sebagai akibat kualitas limbah rumah sakit yang tidak memenuhi syarat dalam pengelolaan limbah, tentu saja dapat mencemari lingkungan penduduk sekitar rumah sakit dan dapat menimbulkan masalah kesehatan pada masyarakat. Masalah ini terjadi karena limbah rumah sakit harus diolah terlebih dahulu sebelum dibuang ke lingkungan. Jika hal ini terus terjadi, maka akan timbul tumpukan sampah ataupun limbah yang dibuang tidak sebagaimana mestinya. Limbah rumah sakit cenderung bersifat infeksius dan kimia beracun yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia, memperburuk kelestarian lingkungan hidup apabila tidak dikelola dengan baik.

Secara umum limbah rumah sakit dibedakan menjadi berbagai jenis, antara lain⁴ : a. Limbah Padat Medis

Limbah dihasilkan selama pelayanan pasien secara rutin, pembedahan dan di

³ <http://rsulin.kalselprov.go.id/berita-137-instalasi-pengolahan-air-limbah-ipal--rsud-ulin-banjarmasin-.html>

⁴ <https://jefrihutagalung.wordpress.com/2009/06/12/limbah-medis/>, diakses pada tanggal 15 April 2017, pukul 19.00 WIB

unit-unit risiko tinggi. Limbah ini mungkin berbahaya dan mengakibatkan risiko tinggi infeksi kuman dan populasi umum dan staf rumah sakit. Oleh karena itu perlu diberi label yang jelas sebagai risiko tinggi. Contoh limbah jenis tersebut adalah perban atau pembungkus yang kotor, cairan badan, anggota badan yang diamputasi, jarum dan semprit bekas, kantong urin dan produksi darah, botol infus, botol bekas injeksi, plester, dan masker.

b. Limbah Cair Medis

Limbah cair yang dihasilkan rumah sakit mempunyai karakteristik tertentu baik fisik, kimia, dan biologi. Limbah rumah sakit bisa mengandung bermacam-macam mikroorganisme, tergantung pada jenis rumah sakit, tingkat pengolahan yang dilakukan sebelum dibuang dan jenis sarana yang ada (laboratorium, klinik dll). Limbah rumah sakit seperti halnya limbah lain akan mengandung bahan-bahan organik dan anorganik, yang tingkat kandungannya dapat ditentukan dengan uji air kotor pada umumnya seperti BOD, COD, TTS, pH, mikrobiologik. Contoh air bilas ruang bedan dan otopsi.

c. Limbah Padat Non Medis

Limbah ini meliputi kertas-kertas pembungkus atau kantong dan plastik yang tidak berkontak dengan cairan badan, tissue, kaleng, botol, kayu dan logam. Meskipun tak menimbulkan resiko sakit limbah tersebut cukup merepotkan karena memerlukan tempat yang besar untuk mengangkut dan membuangnya.

d. Limbah Cair Non Medis

Limbah ini mencakup sisa-sisa makanan, air kotor dan kotoran manusia. Berbagai serangga seperti kecoa, kutu, dan hewan pengerat seperti tikus merupakan gangguan bagi staf maupun pasien di rumah sakit.

Upaya untuk mencegah timbulnya dampak limbah dari kegiatan rumah sakit terutama terhadap lingkungan dan kesehatan masyarakat yang secara terus-menerus dilakukan baik bersifat administratif, teknik, maupun perangkat peraturan perundang-undangan. Pengelolaan limbah di rumah sakit mutlak diperlukan, terutama pengelolaan limbah cair. Sebab limbah jenis ini sangat berbahaya bagi kondisi kesehatan komunitas rumah sakit. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Pasal 3 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah B3”setiap orang atau badan usaha yang menghasilkan limbah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) dilarang membuang limbah B3 yang dihasilkannya itu secara langsung ke dalam media lingkungan hidup, tanpa pengolahan terlebih dahulu”.

Hal ini kemudian dijadikan landasan oleh Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Yang memuat pertimbangan pertimbangan bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap masyarakat yang memiliki karakteristik tersendiri karena dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Suatu rumah sakit dituntut untuk terus tetap meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Berdasarkan hasil *Rapid Assessment* tahun 2002 yang dilakukan oleh Ditjen Direktorat Penyediaan Air dan Sanitasi yang melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten

dan Kota, menyebutkan bahwa sebanyak 648 rumah sakit dari 1.476 rumah sakit yang ada, yang memiliki insinerator baru 49% dan yang memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) sebanyak 36%. Dari jumlah tersebut kualitas limbah cair yang telah melalui proses pengolahan yang memenuhi syarat baru mencapai 52%.⁵

Untuk daerah Sumatera Barat, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mendorong agar rumah sakit yang ada harus sudah memiliki IPAL dan inselerator sehingga dengan kata lain tidak ada lagi limbah yang dibuang ke lingkungan dalam kondisi yang berbahaya. Namun kenyataannya diapangan, kegiatan pengelolaan limbah B3 khususnya Limbah Medis di RSUD Dr. Rasidin masih terdapat kekurangan atau pengelolaanya belum maksimal. Pengelolaan Limbah Medis masih belum memenuhi indicator-indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM). Pengelolaan Limbah Medis yang belum sesuai ketentuan terlihat dari kondisi penanganan limbah yang dihasilkan hanya disimpan dan ditumpuk begitu saja di tempat Penyimpanan Sementara karna *Incinerator*⁶ yang dimiliki RSUD Dr. Rasidin mengalami kerusakan. Bahkan tidak sedikit dari Limbah Medis tersebut tercecer ke lingkungan sekitar rumah sakit dan tercampur dengan Limbah Non Medis. Karena tingkat resiko penularan penyakit dapat ditimbulkanya, maka Limbah B3 wajib mengikuti aturan Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan

⁵*Ibid*, hlm 5.

⁶*Incenerator* adalah suatu alat pembakar sampah yang dioperasikan menggunakan teknologi pembakaran pada suhu tertentu, sehingga sampah dapat terbakar habis, dalam <http://id.wikipedia.org/wiki/insinerasi>, diakses pada tanggal 20 Desember 2016, pukul 14.00 WIB

Limbah B3 yang menyebutkan bahwa setiap orang yang melakukan usaha dan/atau kegiatan yang menghasilkan Limbah B3 dilarang membuang limbah yang dihasilkannya itu secara langsung ke dalam media lingkungan hidup tanpa pengelolaan terlebih dahulu. .

Berdasarkan uraian diatas penulis mencoba mengangkat persoalan yang di maksud melalui penelitian dengan mengangkat judul “**PELAKSANAAN PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. RASIDIN KOTA PADANG**”

B. Perumusan Masalah

Adapun yang menjadi perumusan masalah yang akan di bahas dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pelaksanaan pengelolaan limbah medis di RSUD Dr. Rasidin Kota Padang?
2. Apa kendala dalam pengelolaan limbah medis di RSUD Dr. Rasidin Kota Padang dan bagaimana solusinya ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan Latar belakang perumusan masalah yang telah diuraikan diatas maka tujuan yang ingin penulis capai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan pengawasan pengelolaan limbah medis yang dihasilkan oleh RSUD dr. Rasidin Kota padang.
2. Untuk mengetahui apa saja kendala dalam melakukan pengawasan terhadap pengelolaan limbah medis tersebut.

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian tentunya sangat diharapkan adanya manfaat dan kegunaan yang dapat diambil dalam penelitian tersebut. Adapun manfaat yang diharapkan didapat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

- a. Merupakan salah satu sarana bagi penulis untuk mengumpulkan data sebagai bahan penyusunan skripsi guna melengkapi persyaratan untuk mencapai gelar kesarjanaan di bidang ilmu hukum pada Fakultas Hukum Universitas Andalas.
- b. Untuk sedikit memberi pikiran dalam mengembangkan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu hukum pada khususnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Dengan penulisan skripsi ini diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan kemampuan penulis dalam bidang hukum sebagai bekal untuk terjun ke dalam masyarakatnantinya.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak-pihak yang terkait dengan masalah yang diteliti.

F. Metode Penelitian

Dalam kegiatan penyusunan proposal ini dibutuhkan data yang konkret, jawaban yang ilmiah sesuai dengan data dan fakta yang ada dilapangan dan data yang berasal dari kepustakaan yang dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya, oleh karena itu penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Pendekatan Masalah.

Berdasarkan judul penelitian ini, maka metode penelitian yang digunakan adalah metode yuridis sosiologis (empiris), yaitu membandingkan norma – norma yang ada dengan fakta – fakta yang ada di lapangan sesuai dengan penelitian yang dilakukan penulis.

2. Sifat penelitian – Deskriptif

Dalam penelitian ini, analisis data tidak keluar lingkungan sample. Bersifat deduktif, berdasarkan teori atau konsep yang bersifat umum diaplikasikan untuk menjelaskan tentang seperangkat data, atau menunjukkan komparasi atau hubungan seperangkat data dengan seperangkat data lain.⁷

3. Jenis dan Sumber Data

a. Data primer

Data ini diperoleh langsung ke lapangan yaitu di RSUD dr. Rasidin, BAPEDALDA Provinsi Sumatra Barat dan Kantor Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Kebersihan (KPLHK) Kota Padang.

b. Data Sekunder

1. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum Primer, yaitu bahan–bahan hukum yang mengikat diperoleh dengan mempelajari semua peraturan meliputi : Peraturan Perundang–undangan, konvensi dan

⁷ Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006, hlm 36-37.

peraturan terkait lainnya berhubungan penelitian penulis.⁸

Bahan-bahan hukum yang digunakan antara lain :

- a. Undang-Undang Dasar 1945.
- b. Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
- c. Peraturan Pemerintah No. 27 Tahun 2012 Tentang Izin Lingkungan
- d. Kepmen Lingkungan Hidup No .56 Tahun 2002 Tentang Pedoman Umum Pengawasan Penataan Lingkungan Hidup
- e. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup No. 30 Tahun 2009 tentang Tata Laksana Perizinan dan Pengawasan Pengelolaan LB3 serta Pengawasan Pemulihan akibat Pencemaran LB3 oleh Pemda Undang-Undang Pengelolaan Lingkungan Hidup No. 32 Tahun 2009
- f. Peraturan Pemerintah No. 29 Tahun 1999 tentang Analisis Dampak Lingkungan Hidup

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder, bahan penelitian yang memberikan penjelasan maupun petunjuk terhadap bahan hukum primer yang bersumber dari:⁹

- a. Buku-buku.

⁸ Soejorno Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum, Universitas Indonesia, Jakarta, 2008, hlm 52.*

⁹ *Ibid.*, hlm. 52.

- b. Tulisan ilmiah dan Makalah.
- c. Teori dan pendapat para pakar.
- d. Hasil penelitian yang sebelumnya maupun seterusnya.

3. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier yang memberikan penjelasan maupun petunjuk terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti :

- a. Kamus - kamus Hukum.
- b. Kamus Besar Bahasa Indonesia.

4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan ini, penulis menempuh wawancara dan studi dokumen

a. Teknik Wawancara

Wawancara dilakukan penulis adalah wawancara yang semi terstruktur. Maksudnya, penulis dalam melakukan wawancara mengajukan beberapa pertanyaan yang telah disiapkan kepada responden yang berhubungan dengan data yang dibutuhkan dalam penulisan proposal ini, dan tidak tertutup kemungkinan untuk mengajukan beberapa pertanyaan lain diluar pertanyaan yang telah disiapkan tersebut . Dalam melakukan wawancara ini, penulis mengambil sampel dari teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* diterapkan apabila penulis benar-benar ingin menjamin, bahwa unsur-unsur yang hendak ditelitinya masuk kedalam sampel

yang ditariknya. Untuk itu maka dia menetapkan syarat-syarat tertentu dari sample.¹⁰ Wawancara dilakukan di rumah sakit Dr. Rasidin dan kepala bagian sanitasi dan petugas.

b. Studi Dokumen

Studi dokumen adalah cara mengumpulkan data melalui peninggalan tertulis, terutama berupa arsip-arsip dan termasuk juga buku-buku tentang pendapat, teori, dalil/hukum-hukum dan lain-lain yang berhubungan dengan masalah pengawasan. Dalam penelitian kualitatif teknik ini berfungsi sebagai alat pengumpulan data utama, karena pembuktian hipotesanya dilakukan secara logis dan rasional melalui pendapat, teori atau hukum-hukum yang diterima kebenarannya, baik yang menolak maupun yang mendukung hipotesa tersebut.¹¹

5. Pengelolaan dan analisis data

a. Pengelolan data

Sebelum melakukan analisis data, data yang ditemukan dan dikumpulkan dilolah terlebih dahulu dengan cara melakukan pengoreksian terhadap data yang didapat baik itu temuan-temuan di lapangan maupun data-data yang berasal dari buku maupun aturan-aturan hukum. Cara pengolahan data tersebut antara lain :

¹⁰ Soejono Soekanto, *Op. Cit.*, hlm. 196.

¹¹ Handari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Social*, Gajah Mada Universitas Press, Yogyakarta, 1991, hlm.113.

1. Editing

Editing adalah kegiatan yang dilakukan penulis yakni memeriksa kembali mengenai kelengkapan jawaban yang diterima, kejelasannya, konsistensinya, jawaban atau informasi, relevansinya bagi peneliti, maupun keseragaman data yang diterima atau didapatkan oleh penulis.¹²



¹² Soejorno Soekarto, *Op. Cit.*, hlm. 264.