

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan. Visi pembangunan nasional melalui pembangunan kesehatan yang ingin dicapai untuk mewujudkan Indonesia sehat 2010. Pernyataan ini sesuai dengan tujuan bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam pembukaan UUD 1945 alenia-4, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia juga untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Untuk mencapai tujuan tersebut, diselenggarakan program pembangunan nasional secara berkelanjutan, terencana dan terarah. Menurut Wahid "Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional"¹.

Salah satu bentuk pembangunan di bidang kesehatan adalah penyelenggaraan rumah sakit. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan. Pada Pasal 1 angka (7) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun

¹ Wahid Iqbal Mubarak dan Nurul Chayatin, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Selemba Medika, 2009, hal 98.

rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Dalam visi Indonesia sehat 2010, lingkungan yang diharapkan adalah yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat sebagai berikut :

lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya sumber air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat dan terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong-menolong dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa².

Sesuai dengan konsep Bloom, dimana faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakat, maka dalam hal ini lingkungan rumah sakit sebagai faktor lingkungan juga mempunyai pengaruh yang besar terhadap status kesehatan kelompok masyarakat yang berada dalam lingkungan rumah sakit tersebut³.

Rumah sakit adalah unit pelayanan kesehatan terhadap individu pasien, keluarga dan masyarakat dengan inti pelayanan medik, baik dari segi preventif, kuratif, rehabilitasi, maupun promotif yang diproses secara terpadu agar mencapai pelayanan kesehatan⁴. Rumah sakit bila ditinjau dari tempat umum adalah suatu tempat dimana banyak orang sakit dan orang sehat berkumpul dan berinteraksi disana, maka perlu diprioritaskan upaya pencegahan penyakit (*preventif*).

Pasal 3 huruf (b) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa pengaturan penyelenggaraan Rumah

² *Ibid*, hal 99

³ Soekidjo Notoatmodjo, *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*, Jakarta: Rineka Cipta, 2007, hal 165

⁴ I Made Djaja I, *Pengaruh Lingkungan Rumah Sakit Terhadap Masyarakat Berkemungkinan Timbulnya Penyakit Dan Keracunan Makanan*, Jakarta: Pada Seminar Sanitasi Rumah Sakit, 1988, hal 37

Sakit bertujuan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit. Hal ini selaras dengan Pasal 8 ayat (1) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009, Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit dan ayat (2) Ketentuan mengenai kesehatan dan keselamatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyangkut upaya pemantauan lingkungan, upaya pengelolaan lingkungan dan/atau dengan analisis mengenai dampak lingkungan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Salah satu bentuk tanggung jawab rumah sakit adalah pengelolaan limbah rumah sakit. Rumah Sakit menghasilkan limbah dalam jumlah yang besar, beberapa diantaranya membahayakan kesehatan dan lingkungan. Prinsip umum pengelolaan limbah rumah sakit adalah sejauh mungkin menghindari resiko kontaminasi dan trauma (*Injuri*). Dari keseluruhan limbah rumah sakit, sekitar 10 sampai 15 persen diantaranya merupakan limbah infeksius yang mengandung logam berat, antara lain merkuri (Hg)⁵.

Penjelasan Pasal 11 huruf (e) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pengelolaan limbah di rumah sakit

⁵ <http://uwityangyoyo.wordpress.com/2009/10/19/pengelolaan-limbah-medis-rumah-sakit/>

dilaksanakan meliputi pengelolaan limbah padat, cair, bahan gas yang bersifat infeksius, bahan kimia beracun dan sebagian bersifat radioaktif, yang diolah secara terpisah. Pengelolaan sampah rumah sakit merupakan bagian dari upaya pencegahan penyakit (*preventif*). Sampah rumah sakit dapat dianggap sebagai mata rantai penyebaran penyakit menular di lingkungan rumah sakit. Sampah yang tertimbun bisa menjadi tempat hidup organisme penyakit dan menjadi sarang serangga dan tikus. Organisme atau kuman tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit baru atau penyakit yang didapat selama berada di rumah sakit atau dikenal dengan infeksi nosokomial.

Sampah yang mengandung bahan berbahaya dan beracun (B3) adalah sampah yang karena jumlahnya, atau konsentrasinya, atau karena sifat kimiawi, fisika, dan mikrobiologinya dapat (a) meningkatkan mortalitas dan morbiditas secara bermakna, atau menyebabkan penyakit yang tidak reversible ataupun sakit berat yang pulih atau reversible; atau (b) berpotensi menimbulkan bahaya sekarang maupun di masa yang akan datang terhadap kesehatan atau lingkungan apabila tidak diolah, ditransport, disimpan, dan dibuang dengan baik⁶. Pengelolaan sampah B3 diatur dalam Pasal 58 ayat (1) dan ayat (2) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup yaitu disebutkan bahwa :

1. Setiap orang yang memasukkan kedalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, menghasilkan, mengangkut,

⁶Juli Soemirat Slamet, *Kesehatan Lingkungan*. Bandung: Gadjah Mada University, 1996, hal 154.

- mengeluarkan, menyimpan, memanfaatkan, membuang, mengeloh, dan/atau menimbun B3 wajib melakukan pengelolaan B3
2. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan B3 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam peraturan pemerintah

Limbah B3 yang di rumah sakit diatur juga dalam Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 1999 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun. Pasal 1 ayat (2) limbah bahan berbahaya dan beracun, disingkat limbah B3, adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung bahan berbahaya dan/atau beracun yang karena sifat dan/atau konsentrasinya dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusakkan lingkungan hidup, dan/atau dapat membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lain dan Pasal 1 ayat (3) Pengelolaan limbah B3 adalah rangkaian kegiatan yang mencakup reduksi, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, dan penimbunan limbah B3. Pasal 2 pengelolaan limbah B3 bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup yang diakibatkan oleh limbah B3 serta melakukan pemulihan kualitas lingkungan yang sudah tercemar sehingga sesuai fungsinya kembali.

RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang adalah rumah sakit tipe B, yang berisikan menjadi salah satu Rumah sakit Unggulan dan

Terpercaya masyarakat Nusa Tenggara Timur. Misi rumah sakit ini adalah meningkatkan kualitas produk layanan, mengembangkan sumber daya manusia, dan menumbuhkan kepercayaan pelanggan. Rumah sakit ini berada di pusat kota Propinsi dengan luas lahan 51.670 m². Posisi strategis dari rumah sakit ini adalah tingkat rujukan satu-satunya di Nusa Tenggara Timur yang melayani penduduk 4.260.294 jiwa. Pengelolaan limbah medis tidak luput dari sorotan masyarakat kota Kupang karena masih ditemukan adanya limbah medis yang tidak dibuang pada tempatnya.

Hasil pantauan koran Timor Ekspres tanggal 16 Juli 2009 menggambarkan pengelolaan limbah rumah sakit di kota Kupang masih jauh dari yang diharapkan. Produksi limbah medis dari fasilitas kesehatan masih berserakan dan belum memiliki tempat pembuangan sampah medis yang tetap. Padahal limbah medis misalnya organ tubuh manusia yang tidak berfungsi, jarum suntik, dan obat-obat kadaluarsa sangat berbahaya bagi kesehatan warga⁷.

Pengamatan awal, peneliti menemukan adanya pengelolaan sampah medis di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang masih jauh dari yang diharapkan misalnya sampah medis masih berserakan dan tidak dipisahkan antara sampah infeksi dan non infeksi. Hasil penelitian yang dilakukan Tim Depkes RI pada tahun 2006 mendapatkan baru sekitar

⁷ www, Timor Ekspres, Kupang: tgl 16 Juli 2009

26,43% rumah sakit di Indonesia telah melaksanakan manajemen pengelolaan limbah padat medis dengan baik⁸.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik membuat penelitian tentang pengelolaan limbah medis di rumah sakit khususnya limbah medis padat yang berjudul "Pengelolaan Limbah Medis Padat Sebagai Bentuk Tanggung Jawab Rumah Sakit dalam Perlindungan Kesehatan Lingkungan Pada RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang "

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan tanggung jawab rumah sakit dalam pengelolaan limbah medis padat di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang?
2. Bagaimana pelaksanaan tanggung jawab rumah sakit dalam pengelolaan limbah medis padat sebagai bentuk perlindungan kesehatan lingkungan di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang?
3. Bagaimana hambatan pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat dalam perlindungan kesehatan lingkungan di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dan cara mengatasinya?

⁸ www.Depkes RI, 2008

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menggambarkan Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Medis Padat Sebagai Bentuk Tanggung Jawab Rumah Sakit dalam Perlindungan Kesehatan Lingkungan Pada RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menggambarkan pengaturan tanggung jawab rumah sakit dalam pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
- b. Untuk menggambarkan pelaksanaan tanggung jawab rumah sakit dalam pengelolaan limbah medis padat sebagai bentuk perlindungan kesehatan lingkungan di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
- c. Untuk menggambarkan hambatan-hambatan yang ada dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dalam perlindungan kesehatan lingkungan dan cara mengatasinya.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk kepentingan akademik

Untuk menambah hasil kajian pada Program Pasca Sarjana Konsentrasi Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang dan seluruh kalangan akademis pada umumnya

sehingga dapat menjadi bahan informasi pada penelitian selanjutnya.

2. Untuk kepentingan masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi masyarakat mengenai pengelolaan limbah khususnya limbah medis padat di rumah sakit.

3. Untuk kepentingan rumah sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam penerapan standar pelayanan medis khususnya pengelolaan limbah medis demi peningkatan mutu layanan pada umumnya.

4. Bagi peneliti

Merupakan persyaratan akademik dalam menyelesaikan studi pada Program Pasca Sarjana Hukum Kesehatan dan menambah wawasan penelitian khususnya tentang pelaksanaan pengelolaan limbah medis serta implikasi hukumnya.

E. Metode Penelitian

Penelitian hukum dimaksudkan sebagai kegiatan ilmu pengetahuan yang didasarkan pada metode sistematika dan pemikiran tertentu, yang bertujuan mempelajari satu atau lebih gejala hukum tertentu dengan jalan menganalisisnya. Disamping itu juga diadakan pemeriksaan yang

mendalam, suatu pemecahan atas permasalahan yang timbul di dalam gejala yang bersangkutan⁹.

Hal ini juga dipertegas oleh Ronny Hanitijo Soemitro yang menyatakan bahwa penelitian pada umumnya bertujuan untuk menemukan, menggambarkan kebenaran suatu pengetahuan¹⁰. Fokus penelitian ini adalah pengelolaan limbah medis padat sebagai bentuk tanggung jawab rumah sakit dalam perlindungan kesehatan lingkungan pada RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian sebagai berikut.

1. Metode Pendekatan

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah yuridis sosiologis yang artinya yaitu penelitian yang dipelajari sebagai variabel akibat yang timbul sebagai hasil akhir dari berbagai kekuatan dalam proses sosial sebagai langkah-langkah dan desain teknis penelitian hukum mengikuti pola ilmu sosial dan berakhir dengan kesimpulan.

Faktor yuridis adalah segala peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan pengelolaan limbah khususnya limbah medis padat sebagai bentuk tanggung jawab rumah sakit. Faktor sosiologisnya adalah pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat sebagai bentuk tanggung jawab rumah sakit dalam perlindungan kesehatan lingkungan pada RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

⁹ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI, 1981, hal 43

¹⁰ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dari Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1990, hal 36

2. Spesifikasi Penelitian

Dalam penelitian ini, spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis. Bersifat deskriptif karena dalam penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran secara rinci, sistematis, dan menyeluruh mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan pelaksanaan tanggung jawab rumah sakit dalam pengelolaan limbah medis padat. Analitis berarti melakukan analisa terhadap permasalahan yang ada dalam penelitian, sehingga dapat ditarik kesimpulan untuk menggambarkan dan menganalisis secara sistematis mengenai pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat sebagai bentuk tanggung jawab rumah sakit dalam perlindungan kesehatan lingkungan dan hambatannya¹¹.

3. Obyek Penelitian

Obyek penelitian adalah Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Medis Padat sebagai Bentuk Tanggung Jawab Rumah Sakit dalam Perlindungan Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit.

4. Lokasi Penelitian

Lokasi dari penelitian pada RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

5. Metode Pengumpulan Data.

Jenis data dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder.

¹¹ Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta:Ghalia, 1995, him 63

a. Data Primer adalah data yang didapat langsung dari sumbernya (subyek penelitian) dengan teknik wawancara dan observasi¹².

1. Wawancara adalah metode pengumpulan data primer yang diperoleh dengan cara bertanya langsung kepada responden¹³.

Cara pengambilan responden menggunakan metode *Non-probability Sampling* dengan *Purposive Technic Sampling*, yaitu suatu teknik penempatan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai yang di kehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah di kenal sebelumnya¹⁴. Teknik wawancara yaitu wawancara yang tidak menggunakan daftar pertanyaan yang lengkap dan teratur tetapi hanya menggunakan pedoman wawancara yang memuat pokok-pokok yang ingin ditanyakan. Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 (tiga puluh) orang terdiri dari :

- a. Dinas Kesehatan Provinsi NTT (Bidang Pengawasan Lingkungan Rumah Sakit) satu orang
- b. Kepala Badan Lingkungan Hidup Daerah Provinsi NTT satu orang.
- c. Direktur rumah sakit satu orang.

¹² Yuyun Wahyuni, *Metodelogi Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan untuk Manajemen Rumah Sakit, Manajemen Farmasi, Keperawatan, Kebidanan & Kedokteran*. Yogyakarta . Fitramaya, 2009, hal 92

¹³ *Ibid*, hal 98

¹⁴ Nursalam & Pariani, *Pendekatan Praktis Metodelogi Riset Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2000, hal 64

- d. Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Saki/IPSRs satu orang.
 - e. Kepala Instalasi Kebersihan Rumah Sakit satu orang.
 - f. Kepala Ruangan delapan orang.
 - g. Tenaga Keperawatan empat orang.
 - h. Petugas kebersihan dua orang.
 - i. Pasien empat orang.
 - j. Pengunjung empat orang.
 - k. Masyarakat sekitar rumah sakit tiga orang.
2. Observasi (pengamatan) adalah metode pengumpulan data primer dengan cara melakukan pengamatan secara langsung di lokasi penelitian¹⁵ yaitu cara pemilahan sampah, penyediaan tempat sampah, kantong dan pengelolaan sementara. Observasi dilakukan dengan menggunakan lembar observasi yang telah disusun sebelumnya.
- b. Data sekunder adalah data yang tidak didapat langsung dari sumbernya melainkan didapat dari pihak lain misalnya diperoleh peneliti dari studi kepustakaan¹⁶. Data sekunder yang dibutuhkan meliputi :
1. Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang mengikat dan terdiri atas norma-norma dasar misalnya konstitusi, Peraturan perundang-undangan. Bahan hukum primer antara lain :

¹⁵ Yuyun, *Op.cit.* hal 95

¹⁶ *Ibid*, 92

- a. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah;
- b. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;
- c. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
- d. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun;
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1999 Tentang Analisis Dampak Lingkungan;
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 1999 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun;
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 928/Menkes/Per/IX/1995 Tentang Penyusunan Analisis Dampak Lingkungan di Bidang Kesehatan;
- i. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/Menkes/SK/IX/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- j. Peraturan MENLH Nomor 08 Tahun 2006 Tentang Pedoman Penyusunan Analisa dampak Lingkungan Hidup;

- k. Peraturan MENLH Nomor 11 Tahun 2006 Tentang Jenis Rencana Usaha dan/atau Kegiatan yang wajib dilengkapi dengan AMDAL
 - l. Peraturan MENLH Nomor 24 Tahun 2009 Tentang Panduan Penilaian Dokumen Analisa Dampak Lingkungan Hidup;
 - m. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 3 Tahun 2006 Tentang Pengendalian Lingkungan hidup; dan
 - n. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 04 Tahun 2010 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital ByLaws*) RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
2. Bahan hukum sekunder yaitu bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer. Bahan-bahan hukum sekunder terdiri dari :
- a. Standar Operasional Prosedur Nomor Dokumen 139/03/X/2009 Tentang Penanganan Sampah Medis dan Non Medis di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang;
 - b. Literatur;
 - c. Jurnal; dan
 - d. Hasil penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini.

3. Bahan hukum tersier yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi tentang bahan primer dan bahan sekunder misalnya : kamus bahasa Indonesia dan kamus hukum¹⁷.

6. Metode Analisa data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif normatif. Metode kualitatif normatif yaitu dengan menganalisa data yang ada untuk dikaitkan dengan teori-teori, konsep-konsep, doktrin-doktrin dari para ahli serta didasarkan pada peraturan perundang-undangan. Dalam menganalisa data sekunder tersebut, penguraian data dapat disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta sistematis sehingga mempermudah untuk diterprestasi data dan konstruksi data serta pemahaman akan analisis yang dihasilkan, yaitu mencari sebab akibat dari suatu masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian.

F. Penyajian Tesis

Laporan penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tesis yang terdiri dari lima Bab :

1. Bab Pertama adalah Bab Pendahuluan berisi tentang Latar Belakang, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Metode Penelitian dan Penyajian Tesis.

¹⁷ Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Jakarta: Rajawali Pers, 2001, hal 12&13.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dan juga sebagai produksi limbah. Limbah rumah sakit dikategorikan sebagai limbah spesifik karena sangat infeksius dan mengandung limbah B3. Pengelolaan limbah sudah diatur dalam peraturan perundang-undangan sehingga manajemen rumah sakit harus menjalanannya sesuai dengan hukum positif yang ada. RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang merupakan rumah sakit terbesar di Provinsi Nusa Tenggara Timur sehingga dijadikan sebagai tempat penelitian. Hal ini sangat bermanfaat bila ditemukan adanya kesenjangan sehingga bisa bahan masukan untuk memperbaiki. Metode pendekatan adalah yuridis sosiologis. Pengambilan data menggunakan data primer dan data sekunder.

2. Bab Kedua adalah Bab Tinjauan Pustaka, yang terdiri dari:
 - a. Rumah Sakit yang terdiri dari Pengertian rumah sakit, Kategori rumah sakit, Fungsi dan Tugas rumah sakit, Tanggung Jawab, Hak dan kewajiban rumah sakit.
 - b. Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yang terdiri dari Pengertian Kesehatan Lingkungan, Pengelolaan Limbah, Limbah Rumah Sakit, Jenis Sampah di Rumah Sakit, Pengelolaan Limbah Medis, Dampak Sampah Rumah Sakit,

3. Bab Ketiga adalah Bab Hasil Penelitian dan Pembahasan.

Penelitian di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang menggunakan data primer (wawancara dan observasi) dan data sekunder (studi kepustakaan). Permasalahan yang ditemukan merupakan kesenjangan antara teori dan kenyataan sehingga perlu dilakukan pembahasan dengan menggunakan metode pendekatan adalah yuridis sosiologis dan spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis

4. Bab Keempat adalah Bab Penutup yang terdiri dari Kesimpulan dan Saran.

Pernyataan dari penelitian antara hasil penelitian dan pembahasan gunakan menjawab perumusan masalah penelitian ini. Hasil ini dibuatkan saran baik kepada institusi, masyarakat dan peneliti lain yang dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan metode penelitian yang lain.