

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang merupakan rumah sakit Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur yang berbentuk Lembaga Teknis Daerah (LTD) berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur (selanjutnya disebut Perda) Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Bappeda dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur, yang berkedudukan di Jl. Moh. Hatta Nomor 19 Kupang. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan kesehatan diatur dalam Pasal 20 Perda Nomor 11 Tahun 2008.

RSUD Johannes Kupang adalah Rumah Sakit Tipe B Non Pendidikan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 94 Tahun 1995³⁵. Lokasi rumah sakit terletak di Kota Kupang luas lahan 51.670 m². RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes merupakan rumah sakit rujukan satu-satunya di NTT yang melayani penduduk 4,6 juta jiwa.

³⁵ Klasifikasi rumah sakit menurut KepMenKes 159b/Men.Kes/Per/III/1988 berbeda dengan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Dengan demikian RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang memegang peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Nusa Tenggara Timur.

Visi RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang :

Menjadi salah satu rumah sakit unggulan dan terpercaya masyarakat Nusa Tenggara Timur.

Misi rumah RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang :

- a. Meningkatkan kualitas produk layanan;
- b. Mengembangkan sumber daya manusia, dan
- c. Menumbuhkan kepercayaan pelanggan

Dalam menjalankan tugas dan fungsi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, rumah sakit dilengkapi dengan :

1. Kapasitas tempat tidur 337 pasien rawat inap;
2. Kapasitas tempat tidur 4 *one day care haemodialise*;
3. Instalasi Rawat Inap;
4. Instalasi Rawat Jalan;
5. Instalasi Gawat Darurat;
6. Instalasi Bedah Sentral;
7. Instalasi ICCU dan ICU;
8. Instalasi Farmasi;
9. Rehabilitasi Medik;
10. Bank darah;
11. Instalasi Pathologi Anatomi;
12. Instalasi Radiologi;
13. Laundry;
14. Instalasi pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit;
15. Ambulance;
16. Instalasi Gizi dan; dan
17. Instalasi Pemulasaran Jenasah.

Dari visi, misi dan fasilitas diatas maka RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang telah menjalankan tanggung jawab dalam pengelolaan limbah medis guna memberikan perlindungan kesehatan lingkungan

rumah sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan Pasal 8 Kode Etik Rumah Sakit Tahun 2000 bahwa rumah sakit dalam menjalankan operasionalnya bertanggung jawab terhadap lingkungan agar tidak terjadi pencemaran yang merugikan masyarakat.

RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang diperkuat dengan sumber daya manusia sebagaimana terlihat dalam tabel 2 :

Tabel 2
SDM RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

| No | Jenis Tenaga | Jumlah |
|----|------------------------------|-------------|
| 1 | Kedokteran | 94 |
| 2 | Keperawatan | 550 |
| 3 | Kefarmasian | 43 |
| 4 | Sarjana Kesehatan Masyarakat | 23 |
| 5 | Gizi | 10 |
| 6 | Fisioterapi | 5 |
| 7 | Teknis Medis : | |
| | a. TEKNIK GIGI | 4 |
| | b. D III ATEM | 7 |
| | c. S1 MIPA/D III Analis | 11 |
| | d. D1 Transfusi Darah | 4 |
| | e. D III Perekeam Medis | 9 |
| | f. SMAK | 8 |
| | g. Radiografer | 11 |
| 8 | Tenaga Administrasi | 233 |
| | Total | 1012 |

Sumber : Diolah dari data RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang bagian kepegawaian, Tahun 2009.

Jumlah dan jenis sumber daya manusia yang dimiliki RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang sudah sesuai dengan klasifikasi rumah sakit yakni rumah sakit tipe B, sehingga sangat membantu dalam menjalankan visi dan misi rumah sakit yakni meningkatkan kualitas produk layanan dan

menumbuhkan kepercayaan pelanggan. Hal ini sesuai dengan Pasal 12 ayat (1) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yakni persyaratan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) yaitu Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga nonkesehatan. Sedangkan Pasal 7 ayat (1) : Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang dalam menjalankan fungsi berpedoman pada Perda Nomor 11 Tahun 2008 khususnya Pasal 20 dan Pasal 21 disebutkan bahwa :

Pasal 20

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan kesehatan

Pasal 21

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20, Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang rumah sakit umum daerah;
- b. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang rumah sakit umum daerah;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang rumah sakit umum daerah;
- d. Penyelenggaraan upaya medis;

- e. Penyelenggaraan upaya penunjang medis dan non medis;
- f. Penyelenggaraan upaya pelayanan dan asuhan keperawatan;
- g. Penyelenggaraan upaya pelayanan rujukan;
- h. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan;
- i. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan;
- j. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan;
- k. Penyelenggaraan KB Rumah Sakit, imunisasi dan penyuluhan kesehatan Rumah Sakit;
- l. Pelaksanaan tata usaha, kepegawaian, keuangan, perlengkapan, sarana dan prasarana serta rumah tangga;
- m. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya

Perda Nomor 11 Tahun 2008 belum mengatur secara khusus tentang pengelolaan limbah rumah sakit namun secara umum sudah diatur pada Pasal 20 yakni Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan kesehatan. Hal ini selaras dengan Pasal 4 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Pada Pasal 28 Perda Nomor 11 Tahun 2008 mengatur Susunan Organisasi Lembaga Teknis Daerah yang berbentuk Rumah Sakit, terdiri atas :

- a. Direktur;
- b. Wakil Direktur;
- c. Bidang ;
- d. Bagian;
- e. Kelompok Jabatan Fungsional.

- a. Wakil Direktur Pelayanan terdiri atas 2 (dua) Bidang, yaitu :
 1. Bidang Pelayanan, terdiri atas 2 (dua) Sub Bidang :
 - a) Sub Bidang Pelayanan I dan Pelayanan II;
 - b) Sub Bidang Pelayanan III.
 2. Bidang Keperawatan, terdiri atas 3 (tiga) Sub Bidang:
 - a) Sub Bidang Keperawatan I dan Keperawatan II;
 - b) Sub Bidang Keperawatan III.
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, terdiri atas 3 (tiga) Bagian, yaitu :
 1. Bagian Kesekretariatan, terdiri atas 3 (tiga) Sub Bagian:
 - a) Sub Bagian Tata Usaha,
 - b) Sub Bagian Kepegawaian,
 - c) Sub Bagian Kerumahtanggaan dan Perlengkapan.
 2. Bagian Perencanaan dan Rekam Media terdiri atas 3 (tiga) Sub Bagian :
 - a) Sub Bagian Program, Perencanaan, Pelaporan;
 - b) Sub Bagian Penyusunan dan Pelaporan Rekam Medis;
 - c) Sub Bagian Perpustakaan, Informasi, Publikasi dan Hukum.
 3. Bagian Keuangan terdiri atas 3 (tiga) Sub Bagian :
 - a) Sub Bagian Perbendaharaan;
 - b) Sub Bagian Verifikasi;
 - c) Sub Bagian Anggaran.
- c. Kelompok Jabatan Fungsional.

Pasal 28 Perda Nomor 11 Tahun 2008 belum ada pejabat khusus yang mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam pengelolaan limbah medis dan non medis. Sehingga Direktur menunjuk pejabat fungsional (Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit /IPSR dan Instalasi Kebersihan) untuk bertanggung jawab dalam pelaksanaan pengelolaan lingkungan rumah sakit. Hal ini selaras dengan Pasal 88 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur (selanjut disebut PerGub) Nomor : 04 Tahun 2010 Tentang Peraturan Internal

Rumah Sakit (*Hospital ByLaws*) RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

disebutkan bahwa :

1. Direktur menunjuk pejabat yang mengelola lingkungan RSUD antara lain lingkungan fisik, kimia, biologi, serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal dan lingkungan eksternal serta halaman, taman, dan lain-lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
2. Tugas pokok pengelola lingkungan dan limbah RSUD meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian vektor/serangga, system pengelolaan lingkungan fisik dan biologi RSUD serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan di bidang penyehatan lingkungan RSUD.

2. Responden Penelitian

Responden adalah orang-perorangan yang menjadi subyek peneliti di lokasi penelitian sehingga peneliti dapat mendapatkan data atau informasi³⁶. Responden dalam penelitian sangat bervariasi yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NTT, Kepala Badan Lingkungan Hidup Daerah NTT, Direktur RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, Kepala Instalasi, Kepala Ruangan, Pelaksana Keperawatan, Petugas Kebersihan, Pasien, Masyarakat sekitar rumah sakit dan Pengunjung rumah sakit. Responden penelitian sebagaimana terlihat dalam tabel 3 :

³⁶ Yuyun, *Op.cit*, hal 89

Tabel 3
Gambaran Responden

| Responden | Jenis Kelamin | | Keterangan |
|--------------|---------------|---|-----------------------------|
| | L | P | |
| Responden 1 | L | | KaDinKes Provinsi NTT |
| Responden 2 | L | | BLHD NTT |
| Responden 3 | | P | Manajemen RS |
| Responden 4 | | P | Kepala Ruangan |
| Responden 5 | | P | Kepala Ruangan |
| Responden 6 | | P | Kepala Ruangan |
| Responden 7 | L | | Kepala Ruangan |
| Responden 8 | | P | Kepala Ruangan |
| Responden 9 | L | | Kepala Ruangan |
| Responden 10 | L | | Kepala Ruangan |
| Responden 11 | | P | Kepala Ruangan |
| Responden 12 | | P | Pelaksana Perawatan |
| Responden 13 | | P | Pelaksana Perawatan |
| Responden 14 | L | | Pelaksana Perawatan |
| Responden 15 | | P | Pelaksana Perawatan |
| Responden 16 | | P | Kepala IPSRS |
| Responden 17 | L | | Kepala Instalasi Kebersihan |
| Responden 18 | L | | Petugas Kebersihan |
| Responden 19 | L | | Petugas Kebersihan |
| Responden 20 | L | | Pasien |
| Responden 21 | | P | Pasien |
| Responden 22 | | P | Pasien |
| Responden 23 | L | | Pasien |
| Responden 24 | L | | Masyarakat Sekitar RS |
| Responden 25 | L | | Masyarakat Sekitar RS |
| Responden 26 | | P | Masyarakat Sekitar RS |
| Responden 27 | | P | Pengunjung |
| Responden 28 | | P | Pengunjung |
| Responden 29 | L | | Pengunjung |
| Responden 30 | L | | Pengunjung |

Sumber : Data primer yang diolah, 2010.

Cara pengambilan responden menggunakan metode *Non-probability Sampling* karena tujuannya untuk melakukan generalisasi hasil penelitian 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 sebelumnya. Pada penelitian ini populasinya adalah pengambil kebijakan, pengawasan dan pembinaan,

pelaksanaan teknis dan tempat yang memproduksi limbah medis padat terbanyak dan sedikit, guna mengetahui pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat sesuai dengan tanggung jawab masing-masing responden, termasuk partisipasi masyarakat.

Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup dilakukan dengan melibatkan peran serta masyarakat. Peran serta masyarakat adalah kegiatan yang dilakukan masyarakat baik secara perorangan maupun kelompok untuk ikut dalam proses pengendalian lingkungan hidup. Pasal 70 ayat (2) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup yakni peran masyarakat berupa : pengawasan sosial, pemberian saran, pendapat, usul, keberatan, pengaduan, dan/atau penyampaian informasi dan/atau laporan. Hal ini juga diatur dalam Pasal 22 ayat (1) Perda Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 3 Tahun 2006 yakni pengendalian lingkungan hidup dilakukan dengan melibatkan berbagai komponen masyarakat dan ayat (2 huruf a) peran serta masyarakat dilakukan berdasarkan keahlian dan kemampuan berupa memberikan saran, pendapat, tanggapan yang berkaitan dengan pelaksanaan usaha dan atau kegiatan perencanaan, pencegahan dampak, pemanfaatan, pengawasan, penanggulangan atau pemulihan dan pengendalian.

B. Pengaturan Tanggung Jawab Rumah Sakit dalam Pengelolaan Limbah di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Bentuk tanggung jawab RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dalam memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit adalah pengelolaan limbah rumah sakit khususnya pengelolaan limbah medis padat.

Pelaksanaan pengelolaan limbah medis di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang berdasarkan Perda Nomor 3 Tahun 2006 dan Pergub Nomor 04 Tahun 2010. Kedua peraturan tersebut tetap mengacu pada peraturan perundang-undangan yang tertinggi yang mengatur tentang pengelolaan limbah dan kesehatan lingkungan rumah sakit.

1. Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2006 Tentang Pengendalian Lingkungan Hidup.

Pembangunan di Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan bagian integral dan pembangunan nasional berkelanjutan dan berwawasan lingkungan hidup. Oleh karena itu pembangunan yang dilaksanakan harus memperhatikan prinsip-prinsip perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup yang di atur pada Pasal 4 Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2006 Tentang Pengendalian Lingkungan Hidup disebut bahwa :

Sasaran pengendalian lingkungan hidup adalah :

- a. Tercapainya keselarasan, keserasian, dan keseimbangan antara kepentingan kesejahteraan masyarakat dengan kelestarian lingkungan hidup;
- b. Terwujudnya masyarakat yang memiliki sikap dan tidak melindungi lingkungan hidup;
- c. Terjaminnya kepentingan generasi masa kini dan generasi masa depan;
- d. Tercapainya kelestarian fungsi lingkungan hidup dan mencegah serta menanggulangi dampak negatif sebagai akibat dari pengelolaan lingkungan hidup; dan
- e. Terkendalinya pengelolaan lingkungan hidup secara arif dan bijaksana

Tujuan dalam perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup telah diamanahkan pada Pasal 4 Perda Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 3 Tahun 2006 yakni pada huruf (d) yakni tercapainya kelestarian fungsi lingkungan hidup dan mencegah serta menanggulangi dampak negatif sebagai akibat dari pengelolaan lingkungan hidup. Hal ini mengacu pada Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup yakni pada penjelasan Pasal 13 ayat (1) : pengendalian pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup dilaksanakan dalam rangka pelestarian fungsi lingkungan hidup dan dipertegas dalam penjelasan yakni pengendalian pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup yang dimaksud didalam ketentuan ini, antara lain pengendalian pencemaran air, udara, dan kerusakan ekosistem dan kerusakan akibat iklim.

Pengendalian lingkungan hidup adalah rangkaian usaha dan atau kegiatan yang dilakukan mencegah dan atau penanggulangan kerusakan dan pencemaran serta pemulihan lingkungan hidup. Ruang

lingkup pengendalian lingkungan hidup diatur dalam Pasal 5 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2006 Tentang Pengendalian Lingkungan Hidup yakni disebut bahwa :

1. Ruang lingkup pengendalian lingkungan hidup meliputi pencegahan, penanggulangan, pemulihan, pengawasan, pemanfaatan dan pemulihan
2. Pengendalian lingkungan hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi komponen lingkungan alam, lingkungan sosial dan lingkungan binaan/buatan
3. Lingkungan alam sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
 - a. Hutan,
 - b. Lahan/tanah
 - c. Pesisir, laut dan pulau-pulau kecil,
 - d. Tambang, energi dan udara; dan
 - e. Air

Pasal ini tidak tegas mengatur tentang pengelolaan limbah rumah sakit sebagai bentuk tanggung jawab rumah sakit dalam perlindungan kesehatan lingkungan rumah sakit namun pengelolaan limbah tidak terlepas dari lingkungan alam. Hal ini dipertegas dalam penjelasan Pasal 5 ini disebutkan bahwa komponen lingkungan alam adalah unsur-unsur sumber daya alam dan keanekaragaman hayati yang tersedia baik di darat, perairan, pesisir dan laut serta udara yang merupakan bagian dari lingkungan hidup yang telah tersedia sebagaimana terdapat pada rona awal lingkungan hidup dan sumber daya alam.

Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur mempunyai tugas dan wewenang dalam melakukan perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. Oleh karena itu perlindungan dan pengelolaan

lingkungan hidup dilakukan dengan terencana, terprogram dan berkelanjutan berlandaskan pada keseimbangan antara pemanfaatan potensi sumber daya alam dan kelestarian lingkungan hidup yang di atur dalam Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2006 Tentang Pengendalian Lingkungan Hidup yakni pada Pasal :

Pasal 6

1. Pemerintah Daerah berwenang mengelola lingkungan hidup untuk memperoleh manfaat sebesar-besarnya secara lestari bagi kemakmuran rakyat
2. Kewenangan pengelolaan lingkungan hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan ciri dan karakteristik daerah, kearifan lokal masyarakat, tidak menimbulkan konflik kepentingan umum dan kesejahteraan masyarakat
3. Kewenangan pengelolaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Penataan dan pengembangan kebijaksanaan pengelolaan lingkungan hidup;
 - b. Perencanaan pengelolaan lingkungan hidup;
 - c. Pemanfaatan lingkungan hidup;
 - d. Pemeliharaan dan pelestarian lingkungan hidup;
 - e. Perlindungan sumberdaya alam hayati dan non hayati;
 - f. Pengawasan dan pengendalian lingkungan hidup;
 - g. Pemantauan dan evaluasi;
 - h. Pemulihan kualitas lingkungan hidup melalui konservasi dan rehabilitasi dan reklamasi;
 - i. Pendanaan bagi upaya pengendalian lingkungan hidup.

Pasal 12

1. Pemerintah Daerah wajib melakukan pengendalian pengelolaan lingkungan hidup
2. Pengendalian pengelolaan lingkungan hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara pengawasan, pencegahan dampak, penanggulangan dan atau pemulihan
3. Pelaksanaan pengawasan, pencegah dampak, penanggulangan dan atau pemulihan wajib memperhatikan baku mutu lingkungan hidup

4. Bentuk dan tata cara pengawasan, pencegahan dampak, penanggulangan dan atau pemulihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut dengan peraturan gubernur.

Pasal 14

1. Pemerintah Daerah wajib mengendalikan pencemaran dan perusakan lingkungan hidup
2. Pelaksanaan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini meliputi ;
 - a. Merumuskan kebijakan pengendalian pencemaran dan perusakan lingkungan hidup;
 - b. Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait;
 - c. Memberikan rekomendasi kelayakan lingkungan hidup bagi suatu kegiatan;
 - d. Melakukan pembinaan, pengendalian teknis pengelolaan lingkungan hidup;
 - e. Merumuskan kebijakan operasional pengendalian dampak lingkungan hidup;
 - f. Mengembangkan kelembagaan, peningkatan kualitas dan kapasitas pengendalian dampak lingkungan hidup;
 - g. Menjaga, memelihara, mengembangkan dan menerapkan etika lingkungan.

Pasal 16

Setiap orang dan atau badan usaha wajib melakukan pencegahan dampak kerusakan, pencemaran lingkungan hidup sebagai akibat dari usaha dan atau kegiatan dan bencana alam

Perda Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 3 Tahun 2006 mengatur tentang kewajiban daerah dalam memberikan perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. Bentuk tanggung jawab pemerintah daerah tidak ditegaskan khususnya tentang pengelolaan limbah medis. Namun pada Pasal 6, 14 dan 16 dimana pemerintah daerah mempunyai tugas dan wewenang

dalam memberikan perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup dengan memperhatikan kearif lokal daerah. Hal ini selaras dengan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Walaupun Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2006 Tentang Pengendalian Lingkungan Hidup yang mengatur tentang pengelolaan limbah masih mengacu pada Undang-undang Nomor 23 Tahun 1997 Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup. Tugas dan wewenang pemerintah provinsi diatur dalam Pasal 63 ayat (2) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup meliputi :

- a. Menetapkan kebijakan tingkat provinsi;
- b. Menetapkan dan melaksanakan KLHS tingkat provinsi;
- c. Menetapkan dan melaksanakan kebijakan mengenai RPPLH provinsi;
- d. Menetapkan dan melaksanakan kebijakan mengenai amdal dan UKL-UPL;
- e. Melakukan pembinaan dan pengawasan ketaatan penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan terhadap ketentuan perizinan lingkungan dan peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup;
- f. Melaksanakan standar pelayanan minimal;
- g. Memberikan pendidikan, pelatihan, pembinaan, dan penghargaan
- h. Melakukan penegakan hukum lingkungan hidup pada tingkat provinsi.

Demi kelancaran tugas di bidang pengendalian lingkungan hidup maka Pemerintah Daerah membentuk Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Bappeda dan Lembaga Teknis Daerah mengacu

pada Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 Tentang Organisasi Perangkat Daerah. Peraturan Daerah Nomor 11 tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Bappeda dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan tugas dan fungsi melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah yang bersifat spesifik.

a. Badan Lingkungan Hidup Daerah (BLHD) Provinsi Nusa Tenggara Timur

Badan Lingkungan Hidup Daerah (BLHD) Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah Lembaga teknis Daerah yang diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur (selanjutnya disebut Perda) Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Inspektorat, BAPPEDA dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur pada pasal :

Pasal 6

Badan Lingkungan Hidup Daerah mempunyai tugas membantu Gubernur dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang lingkungan hidup daerah.

Pasal 7

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, Badan Lingkungan Hidup Daerah menyelenggarakan fungsi :

1. Perumusan kebijakan teknis dibidang lingkungan hidup daerah;
2. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang lingkungan hidup daerah;
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang lingkungan hidup daerah;

4. Pembinaan unit pelaksanaan teknis;
5. Pelaksanaan tata usaha, kepegawaian, keuangan, perlengkapan, sarana dan prasarana serta rumah tangga;
6. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Badan Lingkungan Hidup Daerah (BLHD) berkedudukan di Jalan Untung Surapati Nomor 7 Airnona Kupang Nusa Tenggara Timur, dengan susunan Organisasi Badan Lingkungan Hidup Daerah, diatur dalam Pasal 27 Perda Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Inspektorat, BAPPEDA dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur terdiri atas (Kepala, Sekretariat, Bidang dan Kelompok Jabatan Fungsional :

- a. Sekretariat terdiri atas 3 (tiga) Sub Bagian, yaitu :
 1. Sub Bagian Program, Data dan Evaluasi;
 2. Sub Bagian Keuangan;
 3. Sub Bagian Kepegawaian dan Umum.
- b. Bidang sebanyak 4 (empat) Bidang, yaitu :
 1. Bidang Tata Lingkungan dan Pengkajian Dampak Lingkungan;
 2. Bidang Pengawasan dan Pengendalian Lingkungan;
 3. Bidang Pemulihan dan Konservasi Lingkungan;
 4. Bidang Penataan Lingkungan dan Komunikasi Lingkungan.
- c. Masing - masing Bidang terdiri atas Sub Bidang-sub bidang, yaitu :
 1. Bidang Tata Lingkungan dan Pengkajian Dampak Lingkungan terdiri atas :
 - a. Sub Bidang Tata Lingkungan;
 - b. Sub Bidang Pengkajian Dampak Lingkungan.
 2. Bidang Pengawasan dan Pengendalian Lingkungan terdiri atas :
 - a. Sub Bidang Pengawasan dan Pengendalian Pencemaran;
 - b. Sub Bidang Pengawasan dan Pengendalian Kerusakan.

3. Bidang Pemulihan dan Konservasi Lingkungan terdiri atas :
 - a. Sub Bidang Pemulihan Lingkungan;
 - b. Sub Bidang Konservasi Lingkungan.
4. Bidang Penataan Lingkungan dan Komunikasi Lingkungan terdiri atas :
 - a. Sub Bidang Penegakan Hukum Lingkungan;
 - b. Sub Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Komunikasi Lingkungan.
- d. Kelompok Jabatan Fungsional;
- e. Unit Pelaksana Teknis Badan.

Gubernur mempunyai kewenangan dalam pengawasan terhadap perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup maka gubernur mendelegasikan kepada pejabat atau instansi teknis. Hal ini sesuai dengan Pasal 71 ayat (1) dan ayat (2) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup disebutkan bahwa :

1. Menteri, Gubernur, atau Bupati/Walikota sesuai dengan kewenangannya wajib melakukan pengawasan terhadap ketaatan penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan atas ketentuan yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup;
2. Menteri, Gubernur, atau Bupati/Walikota dapat mendelegasikan kewenangannya dalam melakukan pengawasan kepada pejabat/instansi teknis yang bertanggung jawab di bidang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup.

Pendelegasian Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur kepada lembaga teknis yakni Badan Lingkungan Hidup Daerah sesuai dengan Perda Nomor 11 Tahun 2008. Kewenangan BLHD Provinsi Nusa Tenggara Timur diatur dalam Pasal 12 dan Pasal 15 Perda Nomor 3

Tahun 2006 mempunyai kewajiban untuk melakukan pengendalian lingkungan hidup termasuk didalamnya tentang pengelolaan limbah medis di rumah sakit.

Pasal 12

1. Pemerintah Daerah wajib melakukan pengendalian pengelolaan lingkungan hidup
2. Pengendalian pengelolaan lingkungan hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara pengawasan, pencegahan dampak, penanggulangan dan atau pemulihan;
3. Pelaksanaan pengawasan, pencegahan dampak, penanggulangan dan atau pemulihan wajib memperhatikan baku mutu lingkungan hidup

Pasal 15

1. Pemerintah Daerah wajib melakukan pengawasan terhadap pengelolaan lingkungan hidup,
2. Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pemantauan, meminta keterangan, membuat salinan dari dokumen dan cara membuat catatan yang diperlukan, memasuki tempat tertentu, mengambil contoh, memeriksa peralatan, memeriksa instalasi dan atau alat transportasi, serta meminta keterangan dari pihak yang bertanggung jawab atas usaha dan atau kegiatan.

Hasil wawancara dengan responden 2 didapatkan data bahwa salah satu tugas dan wewenang BLHD adalah pengawasan, pembinaan dan penyelesaian sengketa khususnya ada pengaduan dari masyarakat terutama pengelolaan limbah rumah sakit diatur dalam Pasal 7 Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Inspektorat, BAPPEDA dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur. Dalam pelaksanaan pengelolaan limbah rumah sakit dibidangi oleh Bidang Pengawasan dan

Pengendalian Lingkungan (Sub Bidang Pengawasan dan Pengendalian Pencemaran, Sub Bidang Pengawasan dan Pengendalian Kerusakan) dan Bidang Penataan lingkungan dan Komunikasi Lingkungan (Sub Bidang Penegakan Hukum Lingkungan). Bentuk pengawasan dilakukan terhadap kesehatan lingkungan khususnya lingkungan rumah sakit dilakukan secara periodik setiap 6 (enam) bulan. Pembinaan dilakukan setiap ada pertemuan kepada manajemen rumah sakit khususnya RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

Salah satu bentuk tanggung jawab dalam pengawasan dan pembinaan maka BLHD Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tanggal 26 November Tahun 2009 melakukan pemantauan di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Tujuan Tim Pemantau dan Identifikasi mengklarifikasi dan mengidentifikasi laporan masyarakat sekitar rumah sakit tentang sanitasi lingkungan RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Hasil temuan Tim khususnya tentang pengelolaan limbah adalah.

- a. Tempat penampungan sementara (TPS) dalam bentuk terbuka tanpa pintu penutup dalam keadaan rusak di beberapa bagian dinding bangunan sehingga menyebarkan aroma kurang sedap.
- b. Limbah medis tidak dikemas dalam kantong plastik.
- c. Frekuensi pembuangan limbah ke TPA 2 (dua) kali seminggu setiap hari senin dan kamis.

- d. Kendaraan pengangkut sampah medis tidak dilengkapi dengan penutup khusus (kendaraan dalam bentuk boks).

Dari hasil temuan di atas maka Tim Pemantau dan Identifikasi BHLN Provinsi Nusa Tenggara Timur berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur memberikan saran kepada pihak manajemen RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang khususnya tentang pengelolaan limbah meliputi :

1. Perlu mempercepat pembangunan bak penampung sampah sementara yang harus terpisah antara limbah medis dan limbah non medis dengan konstruksi yang tertutup (beratap)
2. Frekuensi pengangkutan limbah ke TPA dari 2 (dua) kali menjadi 4 (empat) kali dalam seminggu agar menghindari pencemaran bau dan penumpukan serta mobil pengangkut sampah diupayakan tidak terbuka tetapi konstruksinya tertutup (beratap)
3. Limbah medis perlu dan harus dikemas dalam kantong khusus sebelum ditampung di bak penampung sementara sehingga pada saat diangkut ke mobil sampah tidak berceceran dan tidak menyebarkan bau.
4. Memperketat atau melarang pemulung untuk tidak mengais limbah di TPS RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang untuk

menghindari limbah berserakan yang menyebabkan pencemaran lingkungan (menyebarkan bau)³⁷.

Bentuk pengawasan dan pembinaan yang dilakukan yakni dengan memberikan saran kepada pihak manajemen sangat tepat karena salah dampak dari pengelolaan limbah rumah sakit khususnya limbah medis yang tidak baik maka akan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan maupun terhadap sosial budaya. Dampak terhadap kesehatan yakni dapat menyebabkan terjadinya penyakit baru atau penyakit yang didapat selama berada di rumah sakit. Sedangkan dampak terhadap sosial budaya yakni sampah yang bertumpukan dan berserakan di lingkungan rumah sakit akan mengganggu kenyamanan dan keindahan disamping itu dapat menyebarkan bau yang tidak sedap³⁸.

Sebagai bentuk pelaksanaan tugas dan fungsi BLHD dalam penyelesaian sengketa antara rumah sakit dengan masyarakat dalam penegakan hukum administrasi maka BLHD telah memberikan sanksi administrasi kepada RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang setelah melakukan mengklarifikasi dan mengidentifikasi langsung di rumah sakit oleh Tim Pemantau dan Identifikasi BHLH Provinsi Nusa Tenggara Timur atas laporan masyarakat sekitar rumah sakit tentang sanitasi lingkungan RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Dalam

³⁷ Hasil wawancara dengan responden 2

³⁸ Budiman Chandra, *op.cit*, hal 122-123

hal ini BHL D Provinsi Nusa Tenggara Timur telah menjalankan Perda Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 3 Tahun 2006 terutama pada Pasal 25 ayat (1) : setiap orang atau badan hukum usaha yang memanfaatkan lingkungan hidup yang menimbulkan kerusakan atau pencemaran dikenakan sanksi administrasi dan ayat (2) ; sanksi administrasi sebagaimana dimaksud ayat (1) berupa pencabutan izin, mencegah dan mengakhiri pelanggaran, menanggulangi akibat yang ditimbulkan oleh suatu pelanggaran, melakukan tindakan penyelamatan dan pemulihan lingkungan hidup yang rusak atau tercemar atas beban biaya seseorang dan atau badan usaha.

Bentuk sanksi administrasi yang diberikan Gubernur yang pengawasan dan pembinaan dilakukan oleh BLHD kepada manajemen RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang berupa teguran atau peringatan disertai tindakan tertentu yakni sebagai berikut :

1. Perlu mempercepat pembangunan bak penampung sampah sementara yang harus terpisah antara limbah medis dan limbah non medis dengan konstruksi yang tertutup (beratap)
2. Frekuensi pengangkutan limbah ke TPA dari 2 (dua) kali menjadi 4 (empat) kali dalam seminggu agar menghindari pencemaran bau dan penumpukan serta mobil pengangkut sampah diupayakan tidak terbuka tetapi konstruksinya tertutup (beratap).

3. Limbah medis perlu dan harus dikemas dalam kantong khusus sebelum ditampung di bak penampung sementara sehingga pada saat diangkut ke mobil sampah tidak berceceran dan tidak menyebarkan bau.
4. Memperketat atau melarang pemulung untuk tidak mengais limbah di TPS RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang untuk menghindari limbah berserakan yang menyebabkan pencemaran lingkungan (menyebarkan bau).

Pengaturan sanksi administrasi beserta pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh BLHD sudah sesuai dengan Pasal 63 ayat (2) huruf (i) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Namun demikian jika melihat pada Perda Nomor 11 Tahun 2008 khususnya pada Pasal 7 tidak secara tegas mengatur tentang penataan dan penegakan hukum yang merupakan tugas pokok dan fungsi BLHD.

Dengan adanya sanksi administrasi tersebut pihak manajemen RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang telah melaksanakan perintah tersebut sebagai bentuk tanggung jawab dalam perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. Namun demikian, pelaksanaan pengawasan internal rumah sakit belum maksimal sehingga masih ditemukan adanya limbah medis didalam bak penampung limbah non medis (dibahas lebih lanjut dalam pembuangan limbah rumah sakit di

TPS). Sebaiknya BHL D Provinsi Nusa Tenggara Timur melakukan evaluasi secara berkala untuk melihat proses pelaksanaan sanksi administrasi yang sudah diberikan dan bila menemukan lagi maka BHL D Provinsi Nusa Tenggara Timur dapat menjatuhkan sanksi yang lebih berat. Hal ini diatur dalam Pasal 76 Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan lingkungan Hidup yakni sanksi administrasi terdiri atas : paksaan pemerintah, pembekuan izin lingkungan atau pencabutan izin lingkungan.

b. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur

Lembaga teknis melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah yang bersifat spesifik membutuhkan dinas yang terkait guna mendukung dan berkerja sama. Dinas Daerah adalah melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan. Dinas Kesehatan terkait langsung dalam pengaturan pelaksanaan pengelolaan limbah rumah sakit.

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan dinas daerah yang diatur dalam Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur disebut bahwa :

1. Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan sebagian urusan rumah tangga daerah di bidang kesehatan.
2. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :
 - a. perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
 - b. penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan;

- c. pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan;
- d. pembinaan unit pelaksana teknis;
- e. pelaksanaan urusan tata usaha, kepegawaian, perlengkapan, sarana dan prasarana serta rumah tangga;
- f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Susunan organisasi diatur dalam Pasal 21 ayat (2) Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur terdiri atas:

- a. Sekretariat terdiri atas 3 (tiga) Sub Bagian, yaitu :
 - 1. Sub Bagian Program, Data dan Evaluasi;
 - 2. Sub Bagian Keuangan;
 - 3. Sub Bagian Kepegawaian dan Umum.
- b. Bidang sebanyak 4 (empat) Bidang, yaitu :
 - 1. Bidang Pengembangan SDM Kesehatan;
 - 2. Bidang Pelayanan Medik;
 - 3. Bidang Kesehatan Masyarakat;
 - 4. Bidang Pencegahan dan
 - 5. Penanggulangan Masalah Kesehatan.
- c. Masing - masing Bidang terdiri atas Seksi-seksi, yaitu :
 - 1. Bidang Pengembangan SDM Kesehatan terdiri atas :
 - a. Seksi Pengkajian dan Pendayagunaan SDM Kesehatan;
 - b. Seksi Pendidikan dan Latihan;
 - c. Seksi Legalitas Tenaga dan Institusi Diklat.
 - 2. Bidang Pelayanan Medik terdiri atas :
 - a. Seksi Kefarmasian, Bahan dan Peralatan Kesehatan;
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Strata 2 dan Strata 3;
 - c. Seksi Asuransi Kesehatan dan Jaminan Pembiayaan dan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.
 - 3. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri atas :
 - a. Seksi Kesehatan Ibu dan Anak;
 - b. Seksi Promosi Kesehatan dan Peran Serta Masyarakat;
 - c. Seksi Perbaikan Gizi Masyarakat.

4. Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan terdiri atas :
 - a. Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit;
 - b. Seksi Penyehatan Lingkungan;
 - c. Seksi Penanggulangan Keadaan Darurat Kesehatan.
- d. Kelompok Jabatan Fungsional ;
- e. Unit Pelaksana Teknis Dinas.

Gubernur mempunyai kewenangan dalam pengawasan terhadap perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup maka gubernur mendelegasikan kepada pejabat atau instansi teknis. Hal ini sesuai dengan Pasal 71 ayat (2) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup yakni ayat (2) Menteri, Gubernur, atau Bupati/Walikota dapat mendelegasikan kewenangannya dalam melakukan pengawasan kepada pejabat/instansi teknis yang bertanggung jawab di bidang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup.

Lembaga teknis melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah yang bersifat spesifik adalah dinas kesehatan yang terkait langsung dalam pengaturan pelaksanaan pengelolaan limbah rumah sakit.

Kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan dinas daerah yang diatur dalam Pasal 5 Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Wawancara dengan responden nomor 1 didapatkan data bahwa bentuk pengawasan dan pembinaan yang dilakukan terhadap pelaksanaan pengelolaan limbah medis khususnya limbah medis padat di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yakni dengan memberikan masukan-masukan kepada pihak manajemen rumah sakit melalui pertemuan atau saat kunjungan lapangan. Hal ini dilakukan terhadap semua rumah sakit di Provinsi NTT setiap tahun dilakukan penilaian kebersihan rumah sakit dan diberikan piagam bila rumah sakit tersebut dinilai sehat dan bersih³⁹. Hal ini selaras dengan Pasal 63 ayat (2) huruf (q) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup yaitu dalam perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, pemerintah provinsi bertugas dan berwenang memberikan pendidikan, pelatihan, pembinaan, dan penghargaan. Dalam pelaksanaan pengelolaan limbah rumah sakit bidang yang membawahi adalah Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan (Seksi Penyehatan Lingkungan).

Pengawasan terhadap pelaksanaan pengelolaan lingkungan di rumah sakit khususnya di RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang dari lembaga teknis terkait yakni Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Badan Lingkungan Hidup Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur sudah sesuai dengan kewenangan yang telah diatur dalam

³⁹ Hasil wawancara dengan responden 1

peraturan perundang-undangan tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup. Dengan adanya pengawasan ini diharapkan berjalan dengan baik dan sesuai dengan aturan yang berlaku.

2. Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital ByLaws) RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit diatur dalam Pasal 3 huruf (b) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Guna mencapai tujuan penyelenggaraan rumah sakit maka perlu adanya regulasi khusus sehingga RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang memiliki Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor : 04 Tahun 2010 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital ByLaws*) RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang mengatur pengelolaan lingkungan dan limbah.

Dengan adanya Pergub Nomor : 04 Tahun 2010, dimana Pasal 88 mengatur tentang pengelolaan lingkungan dan limbah. Artinya Pemerintah Daerah telah menjalankan perintah undang-undangan khususnya Perda Nomor 3 Tahun 2006 Tentang pengendalian lingkungan hidup yakni pada Pasal 12 ayat (3) : Pelaksanaan pengawasan, pencegahan dampak, penanggulangan dan atau pemulihan wajib memperhatikan baku mutu lingkungan hidup dan

Pasal 12 ayat (4) : Bentuk dan tata cara pengawasan, pencegahan, perencanaan dampak, penanggulangan dan atau pemulihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Gubernur.

Wawancara dengan responden nomor 3 didapatkan informasi bahwa dalam pelaksanaa pengelolaan limbah rumah sakit diatur dalam Pasal 88 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor : 04 Tahun 2010 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital ByLaws*) RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang⁴⁰ disebut bahwa :

1. Direktur menunjuk pejabat yang mengelola lingkungan RSUD antara lain lingkungan fisik, kimia, biologi, serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal dan lingkungan eksternal serta halaman, taman, dan lain-lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
2. Tugas pokok pengelola lingkungan dan limbah RSUD meliputi pengelolaan limbah dan sampah, pengawasan dan pengendalian vektor/serangga, system pengelolaan lingkungan fisik dan biologi RSUD serta menyediakan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan pendidikan, pelatihan penelitian/pengembangan di bidang penyehatan lingkungan RSUD, dan
3. Fungsi pengelolaan lingkungan dan limbah RSUD :
 - a. Penyehatan ruangan dan bangunan;
 - b. Penyehatan makanan dan minuman;
 - c. Penyehatan air bersih dan air minum;
 - d. Pemantauan pengelolaan linen;
 - e. Pengendalian serangga dan binatang pengganggu;
 - f. Desinfeksi dan sterilisasi ruangan;
 - g. Pengelolaan air limbah; dan
 - h. Upaya penyuluhan kesehatan lingkungan

⁴⁰ Hasil wawancara dengan Wadir Umum dan Keuangan RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Wawancara dengan responden nomor 3 didapatkan informasi bahwa Pergub Nomor : 04 Tahun 2010 secara khusus tidak mengatur pelaksanaan pengelolaan limbah medis padat namun sudah tersirat dalam Pasal 88 ayat (1) : Direktur menunjuk pejabat yang mengelola lingkungan RSUD antara lain lingkungan fisik, kimia, biologi, serta pembuangan limbah yang berdampak pada kesehatan lingkungan internal dan lingkungan eksternal serta halaman, taman, dan lain-lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pejabat internal RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang berwenang dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing yakni kepala instalasi kebersihan, kepala instalasi pemeliharaan sarana rumah Sakit (IPSR), para kepala ruangan. Tugas dan tanggung jawab masing-masing pejabat internal RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang diharapkan berjalan dengan baik sehingga terciptanya lingkungan rumah sakit yang sehat.

Upaya untuk menelaah aktifitas yang telah dan akan dilakukan dalam perlindungan kesehatan lingkungan rumah sakit maka diperlukan suatu kegiatan yang dikenal dengan audit lingkungan. lingkungan diperlukan untuk menjamin tujuan aktifitas manusia, yaitu kesejahteraan hidup dapat tercapai tanpa merusak lingkungan. Hasil audit lingkungan merupakan salah satu alat bantu dalam pengambilan keputusan untuk mempertimbangkan akibat yang mungkin ditimbulkan

oleh suatu kegiatan terhadap lingkungan hidup guna mempersiapkan langkah untuk menanggulangi dampak negatif dan mengembangkan dampak positif.

Pemerintah telah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1999 Tentang Analisa Mengenai Dampak Lingkungan Hidup. Analisa dampak lingkungan rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/MENKES/PER/X/1990 Tentang analisa Dampak Lingkungan Rumah Sakit. Baik Peraturan Pemerintah dan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang AMDAL tidak bertentangan dengan Pasal 63 ayat (2) huruf (d) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, pemerintah provinsi bertugas dan berwenang menetapkan dan melaksanakan kebijakan mengenai amdal dan UKL-UPL.

RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang sejauh ini belum melakukan audit lingkungan rumah sakit, sehingga belum mempunyai dokumen AMDAL. Dalam hal ini RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang belum menjalankan perintah peraturan perundang-undangan tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup khususnya di lingkungan rumah sakit. Audit lingkungan rumah sakit sangat membantu manajemen dalam mengevaluasi tanggung jawab terhadap kesehatan lingkungan rumah sakit.

C. Pelaksanaan Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Pengelolaan Limbah Medis Padat Sebagai Bentuk Perlindungan Kesehatan Lingkungan di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

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)⁴¹.

Pengelolaan sampah adalah suatu bidang yang berhubungan dengan pengaturan terhadap penimbunan, penyimpanan (sementara, pengumpulan, pemindahan/pengangkutan, pemrosesan, dan pembuangan sampah) dengan suatu cara yang sesuai dengan prinsip-prinsip terbaik dari kesehatan masyarakat seperti teknik (*engineering*), perlindungan alam (*concervation*), keindahan dan pertimbangan-pertimbangan lingkungan lainnya, serta mempertimbangkan sikap masyarakat⁴².

Wawancara dengan responden nomor 3 didapatkan informasi bahwa pelaksanaan teknis pengelolaan limbah rumah sakit sesuai dengan Standar Operasional Prosedur Nomor Dokumen 139/03/X/2009 tentang Penanganan Sampah Medis dan Non Medis di RSUD. Prof.

⁴¹ *Op.cit.*, <http://uwityangyoyo.wordpress.com/2009/10/19/pengelolaan-limbah-medis-rumah-sakit>

⁴² Wahid Iqbal Mubarak dan Nurul Chayatin, *Op.cit.*, hal 277.

Dr.W.Z.Johannes Kupang⁴³. Limbah rumah sakit dikategorikan sebagai limbah spesifik maka pengelolaan pun diatur dalam Pasal 23 ayat (1) dan ayat (2) Undang-undang Nomor 18 Tahun 2008 disebut bahwa :

1. Pengelolaan sampah spesifik adalah tanggung jawab Pemerintah
2. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan sampah spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan pemerintah.

Sejauh ini belum ada peraturan pemerintah yang mengatur khusus tentang pengelolaan limbah rumah sakit. Namun pengelolaan limbah medis sudah diatur didalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Tahap-tahap pengelolaan limbah medis padat sebagai berikut :

1. Penyediaan tempat sampah
 2. Pemisahan limbah
 3. Penampungan
 4. Pengangkutan
 5. Pembuangan di TPS (Tempat Pembuangan Sementara)
 6. Incinerator
1. Penyediaan tempat sampah

Hasil wawancara dengan responden nomor 4 sampai 15 didapat informasi bahwa di setiap ruangan disediakan tempat

⁴³ Standar Operasional Prosedur tentang *Penanganan Sampah Medis dan Non Medis RSUD* Prof. Dr.W.Z.Johannes Kupang

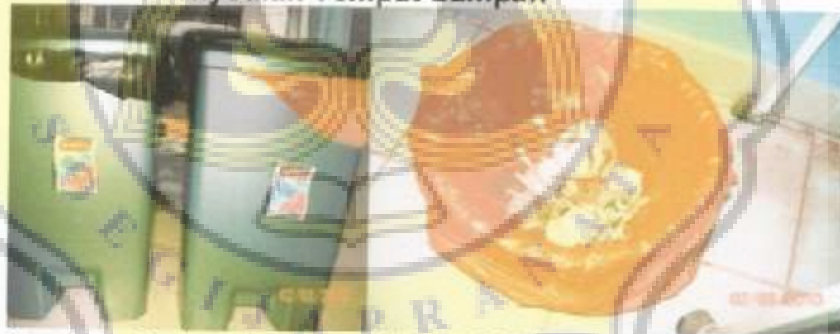
sampah medis dan sampah non medis⁴⁴. Hal ini diperkuat dengan hasil observasi dan pengambilan gambar yang dilakukan oleh peneliti sebagaimana terlihat dalam tabel 4 dan gambar 1⁴⁵.

Tabel 4
Penyediaan Tempat Sampah

| No | Ruangan | Tempat Sampah | |
|----|----------------|---------------|-----------|
| | | Ada | Tidak Ada |
| 1 | Kelimutu | Ada | |
| 2 | Asoka | Ada | |
| 3 | Flamboyan | Ada | |
| 4 | Kamar Operasi | Ada | |
| 5 | Cendana | Ada | |
| 6 | Anggrek | Ada | |
| 7 | Kamar Bersalin | Ada | |
| 8 | Laboratorium | Ada | |
| 9 | IGD | Ada | |
| 10 | Pol bedah | Ada | |
| 11 | Kenanga | Ada | |
| 12 | ICCU | Ada | |
| 13 | Radiologi | Ada | |

Sumber: Data primer yang diolah, 2010

Gambar 1
Penyediaan Tempat Sampah



Sumber: Data primer yang diolah, 2010

⁴⁴ Wawancara dengan responden nomor 4 samapi dengan 15 (Kepala ruangan dan pelaksana keperawatan) di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

⁴⁵ Hasil observasi dan pengambilan gambar oleh peneliti

2. Pemilahan limbah medis tajam dan non tajam

Hasil wawancara dengan responden nomor 4 sampai dengan 9 didapatkan informasi bahwa pengelolaan limbah khususnya limbah medis padat di setiap ruangan berdasarkan Buku Standar Pelayanan Keperawatan Prosedur tetap Administrasi Keperawatan Nomor Dokumen 139/03/X/2009 Tentang Penanganan Sampah Medis dan Non Medis di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang⁴⁶.

Wawancara dengan responden nomor 10 didapatkan informasi bahwa pengelolaan limbah medis padat berdasarkan Buku Standar Pelayanan Keperawatan Prosedur tetap Administrasi Keperawatan Nomor Dokumen 139/03/X/2009 Tentang Penanganan Sampah Medis dan Non Medis di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang⁴⁷.

Wawancara dengan responden nomor 11 didapatkan informasi bahwa belum mempunyai standar operasional prosedur tentang pengelolaan limbah diruangan⁴⁸.

Wawancara dengan responden nomor 12 sampai dengan 15 didapatkan informasi bahwa dalam pengelolaan limbah mulai dari pemisahan limbah medis tajam dan non tajam sesuai dengan standar prosedur operasional yang sudah berlaku selama ini.

⁴⁶ Wawancara dengan responden nomor 4 sampai 11 (kepala ruangan) di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

⁴⁷ Wawancara dengan responden nomor 10

⁴⁸ Wawancara dengan responden nomor 11.

Limbah medis tajam seperti jarum bekas, pisau operasi dibuang dalam bekas botol infus/bekal botol aqua/bekas dirigen minyak goreng. Sduit dan jarum bekas tidak dilakukan dekontaminasi terlebih dahulu dengan chlorine 0.5% sebelum dibuang karena jarang disediakan di ruangan. Sedangkan bekas balutan luka, kasa, kateter bekas, infus set bekas, bag darah bekas dan lain-lain dibuang dalam tempat sampah yang seharusnya dilapisi dengan kantong berwarna merah namun kenyataan kantong berwarna hitam lebih banyak digunakan sesuai dengan persediaan ruangan. Kadangkala tempat sampah tidak dilapisi karena tidak ada persediaan kantong⁴⁹

Wawancara dengan responden nomor 20 sampai dengan 23 didapatkan informasi bahwa petugas rumah sakit kadang kala masih membuang jarum suntik, selang infus, dan botol infus di tempat sampah yang ada di kamar pasien⁵⁰.

Wawancara dengan responden nomor 3 didapatkan data bahwa masih ada petugas ruangan yang tidak taat dalam memilah dan membuang limbah medis tidak sesuai jenisnya sehingga ada limbah yang tercampur antara limbah medis dan limbah non medis⁵¹.

⁴⁹ Wawancara dengan respondeng nomor 12 sampai dengan 15 (Pelaksana Keperawatan) di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

⁵⁰ Wawancara dengan responden nomor 20 sampai dengan 23 (Pasien)

⁵¹ *Opcit*, responden 3

Hasil observasi dan pengambilan gambar yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa 11 ruangan tidak ada pemisahan limbah medis tajam dan non tajam dan 2 ruangan ada pemisahan limbah medis padat tajam dan non di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Hal ini dapat di lihat pada tabel 5 dan gambar 2⁵².

Tabel 5
Pemisahan Limbah Medis Padat Tajam dan Non Tajam

| No | Ruangan | Limbah Medis |
|----|----------------|---------------|
| 1 | Kelimutu | Tidak dipisah |
| 2 | Asoka | Tidak dipisah |
| 3 | Flamboyan | Tidak dipisah |
| 4 | Kamar Operasi | Dipisah |
| 5 | Cendana | Tidak dipisah |
| 6 | Anggrek | Tidak dipisah |
| 7 | Kamar Bersalin | Tidak dipisah |
| 8 | Laboratorium | Tidak dipisah |
| 9 | IGD | Tidak dipisah |
| 10 | Pol bedah | Dipisah |
| 11 | Kenanga | Tidak dipisah |
| 12 | ICCU | Tidak dipisah |
| 13 | Radiologi | Tidak dipisah |

Sumber: Data primer yang diolah, 2010

Gambar 2
Pemisahan Limbah Medis Padat



Sumber: Data primer yang diolah, 2010

⁵² Hasil observasi dan pengambilan gambar oleh peneliti

Limbah medis padat merupakan limbah spesifik karena dapat membahayakan kesehatan dan lingkungan. Disamping itu juga mengandung limbah B3, sehingga pemerintah dalam hal ini rumah sakit bertanggung jawab dalam pengelolaan, dengan prinsip menghindari resiko kontaminasi trauma (*Injuri*). Pengelolaan limbah diatur dalam Pasal 23 ayat (1) dan ayat (2) Undang-undang Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah yaitu :

1. Pengelolaan sampah spesifik adalah tanggung jawab Pemerintah
2. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan sampah spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan pemerintah

Pengaturan khusus yang mengatur tentang pengelolaan limbah medis padat diatur dalam Lampiran IV (Pengelolaan limbah) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit sebagai berikut :

- a. Setiap rumah sakit harus mengelola dan mengawasi penggunaan bahan kimia yang berbahaya dan beracun.
- b. Setiap peralatan yang digunakan dalam pengelolaan limbah medis mulai dari penggunaan, pengangkutan, dan pemusnahan harus melalui sertifikasi dari pihak yang berwenang.
- c. Pemilahan limbah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah.
- d. Limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah tanpa memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya. Wadah tersebut harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak membukanya.

- e. Limbah jarum hipodermik tidak dianjurkan untuk dimanfaatkan kembali.

Prinsip umum pengelolaan limbah rumah sakit adalah sejauh mungkin menghindari resiko kontaminasi trauma (*Injuri*). Dari keseluruhan limbah rumah sakit, sekitar 10 sampai 15 persen diantaranya merupakan limbah infeksius yang mengandung logam berat, antara lain merkuri (Hg) dan mengandung limbah B3.

Hasil penelitian didapatkan masih ada petugas yang belum disiplin dalam melakukan proses pemilahan limbah medis dan limbah non medis dan tidak melakukan dekontaminasi alat kedokteran maupun alat keperawatan sesuai dengan Buku Standar Pelayanan Keperawatan Prosedur tetap Administrasi Keperawatan Nomor Dokumen 139/03/X/2009 Tentang Penanganan Sampah Medis dan Non Medis di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Pada lampiran Peraturan MesKes disebutkan bahwa pemilahan limbah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah dan limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah tanpa memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya. Wadah tersebut harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah untuk dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak membukanya.

Limbah medis tajam seperti jarum bekas, pisau operasi dibuang dalam bekas botol infus/bekal botol aqua/bekas dirigen minyak goreng. Sputum dan jarum bekas tidak dilakukan dekontaminasi terlebih dahulu dengan chlorine 0.5% sebelum dibuang. Chlorine 0.5% merupakan desinfeksi tingkat menengah. Desinfeksi tingkat menengah adalah proses desinfeksi yang tidak perlu membunuh sporanya, tetapi dapat membunuh *mycobacterium tuberculosis bovis variant*, bakteri, fungi, virus non lipid, dan lain-lain. Tujuan dilakukan dekontaminasi dengan chlorine 0.5% adalah untuk melemahkan kuman sehingga tidak terjadi infeksi silang.

Prilaku petugas yang tidak disiplin dalam melaksanakan SOP dapat menimbulkan dampak kesehatan baik terhadap petugas kesehatan, pasien, pengunjung, karyawan rumah sakit dan masyarakat yang tinggal di sekitar rumah sakit. Kemungkinan dapat terjadi infeksi nosokomial. Infeksi silang (*cross infection*) disebabkan oleh kuman yang didapat orang atau penderita lain di rumah sakit secara langsung atau tidak langsung. Infeksi nosokomial ini terjadi karena hasil infeksi antara *agent* (penyebab) yaitu kuman, *host* (tuan rumah) berupa manusia dan lingkungan disertai mata rantai penularan. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit atau infeksi yang disebabkan oleh kuman yang didapatkan selama di rumah sakit⁵³. Selain itu dapat

⁵³ Budiman Chandra, *op.cit*, hal 122-123

dampak terhadap sosial ekonomi yakni adanya pengeluaran biaya yang cukup besar karena sakit.

3. Penampungan

Proses penampungan limbah menggunakan bak penampung dan kantong plastik, guna membedakan antara limbah medis dan limbah non medis.

Wawancara dengan responden nomor 4 sampai dengan 15 didapatkan informasi bahwa limbah medis tajam seperti jarum bekas, pisau operasi ditampung dalam bekas botol infus/bekas botol aqua/bekas dirigen minyak goreng bila penuh baru dibuang. Tempat sampah yang ada di ruangan seharusnya dilapisi dengan kantong berwarna merah (limbah medis) namun kenyataan kantong berwarna hitam lebih banyak digunakan sesuai dengan persediaan yang ada di ruangan. Kadangkala tempat sampah tidak dilapisi karena tidak ada persediaan kantong⁵⁴.

Hasil observasi dan pengambilan gambar yang dilakukan oleh peneliti tentang tempat penampungan dan penggunaan kantong. Penggunaan kantong limbah ada yang sesuai dengan SOP dan ada tidak sesuai SOP yakni 5 ruangan menggunakan kantong limbah berwarna merah untuk menampung limbah medis dan 8 ruangan menggunakan kantong limbah berwarna hitam untuk menampung limbah medis. Hal ini dapat di lihat pada tabel 6 dan

⁵⁴ Wawancara dengan responden nomor 4 samapi dengan 15 (Kepala ruangan dan pelaksana keperawatan) di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

gambar 3. Sedangkan lamanya penampungan limbah dapat dilihat pada gambar 4⁵⁵.

Tabel 6
Penggunaan Kantong Limbah Medis

| No | Ruangan | Kantong Limbah | | |
|----|----------------|---------------------------------------|---|-----------|
| | | PERMENKES Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 | SOP RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang | Kenyataan |
| 1 | Kelimutu | Kuning | | |
| 2 | Asoka | Kuning | Merah | Merah |
| 3 | Flamboyan | Kuning | Merah | Hitam |
| 4 | Kamar Operasi | Kuning | Merah | Hitam |
| 5 | Cendana | Kuning | Merah | Hitam |
| 6 | Anggrek | Kuning | Merah | Hitam |
| 7 | Kamar Bersalin | Kuning | Merah | Hitam |
| 8 | Laboratorium | Kuning | Merah | Merah |
| 9 | IGD | Kuning | Merah | Merah |
| 10 | Pol bedah | Kuning | Merah | Hitam |
| 11 | Kenanga | Kuning | Merah | Merah |
| 12 | ICCU | Kuning | Merah | Hitam |
| 13 | Radiologi | Kuning | Merah | Merah |

Sumber : data primer yang diolah, 2010.

Gambar 3
Warna Kantong Limbah



Sumber : data primer yang diolah, 2010.

Gambar 4
Tempat Penampung Limbah Medis Tajam



Sumber : data primer yang diolah, 2010.

⁵⁵Hasil observasi dan pengambilan gambar oleh peneliti

Sampah medis adalah sampah yang bersumber dari tindakan medis dan penunjang medis yang mengandung mikroorganisme dan bahan lain yang bersifat racun dan berbahaya sehingga berpotensi menularkan penyakit kepada pasien, karyawan, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit serta lingkungan hidup Rumah Sakit. Pasal 1 ayat (2) Undang-undang Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah: Sampah spesifik adalah sampah yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau volumenya memerlukan pengelolaan khusus.

Hasil penelitian didapatkan proses penampungan dan pemberian kantong belum sesuai dengan standar operasional prosedur yakni penggunaan kantong plastik merah untuk limbah medis dan kantong plastik hitam untuk limbah non medis. Ketidak sesuaian warna kantong plastik karena keterbatasan persediaan yang disediakan oleh pihak manajemen rumah sakit. Keterbatasan dan ketidak sedian kantong plastik di rumah sakit pemerintah termasuk RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang karena sistem pengadaan selalu menggunakan tender berdasarkan tender sesuai dengan KepPres Nomor 80 Tahun 2004 tentang Pengadaan Barang dan Jasa.

Standar Pelayanan Keperawatan Prosedur tetap Administrasi Keperawatan Nomor Dokumen 139/03/X/2009 tentang Penanganan Sampah Medis dan Non Medis di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes

Kupang bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit khususnya tentang kantong pembungkus limbah medis dan non medis. Label kantong limbah medis pada dilihat tabel 7 :

Tabel 7
Klasifikasi kantong plastik

| No | Kategori | Warna kantong/kantong plastik | Lambang | Keterangan |
|----|--|-------------------------------|---|---|
| 1 | Radioaktif | Merah |  | Kantong bekas limbah dengan simbol radioaktif |
| 2 | Sangat infeksius | Kuning |  | Kantong plastik kuat anti bocor, atau kontainer yang dapat direseptasi dengan tidak |
| 3 | Limbah infeksius, patologi dan anatomi | Kuning |  | Plastik kuat dan anti bocor, atau kontainer |

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Pengaturan tentang lamanya penyimpanan limbah medis diatur dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yakni penyimpan limbah medis padat harus sesuai dengan iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam dan pada musim kemarau paling lama 24 jam. Hasil penelitian didapatkan penampungan limbah medis padat tajam di ruangan tidak berdasarkan hari tapi sesuai dengan wadah

tampung/tempat penampungan dan bila penuh baru dibuang. Sehingga didapatkan penampungan paling sedikitnya 3 (tiga) hari dan paling lama 1 (satu) bulan. Tidak adanya kejelasan waktu penampungan limbah medis padat tajam di ruangan maka akan menimbulkan hidupnya mikroorganisme sehingga berpotensi menularkan penyakit kepada pasien, karyawan, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit serta lingkungan hidup rumah sakit. Ketidakjelasan waktu penampungan limbah medis padat tajam di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang karena belum diatur dalam Standar Pelayanan Keperawatan Prosedur tetap Administrasi Keperawatan Nomor Dokumen 139/03/X/2009 Tentang Penanganan Sampah Medis dan Non Medis di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, Manajemen rumah RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang belum melakukan amanah peraturan perundang-undangan khususnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

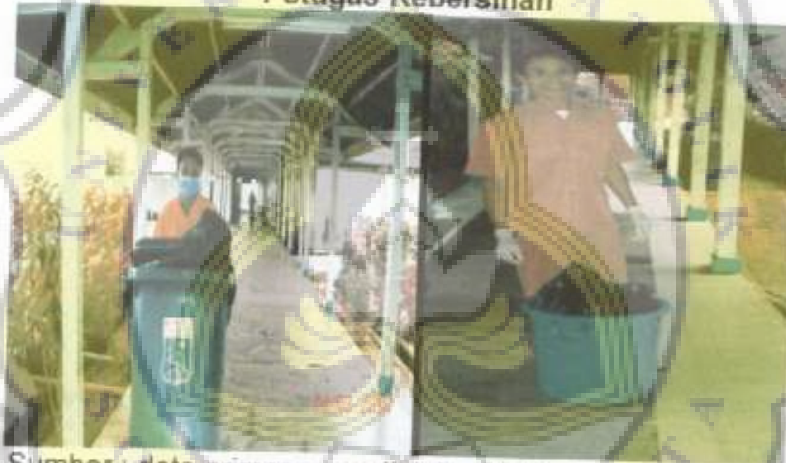
4. Pengangkutan Limbah

Wawancara dengan kepala Instalasi Kebersihan dan petugas kebersihan rumah sakit didapatkan bahwa limbah rumah sakit baik limbah medis maupun non media selalu diangkut dengan menggunakan gerobak sampah ke tempat pembuangan sementara dilakukan setiap hari. Gerobak sampah kadang dilapisi dengan

kantong plastik hitam dengan ukuran besar, tanpa memisahkan antara limbah medis dan limbah non medis⁵⁶.

Hasil observasi dan pengambilan gambar yang dilakukan oleh peneliti tentang pengangkutan limbah dari tempat produksi ke TPS oleh petugas kebersihan tidak memperhatikan segi keamanan terutama gerobak sampah tidak ditutup dengan rapat dan juga petugas kebersihan belum memperhatikan segi keamanan diri sendiri. Hal ini dapat dilihat pada gambar 5 :

Gambar 5
Petugas Kebersihan



Sumber : data primer yang diolah, 2010

Pembuangan sampah medis dan non medis yang berasal dari ruangan oleh petugas kebersihan rumah sakit diangkut ke Tempat Pembuangan Sementara (TPS) dengan kondisi yang tidak memenuhi standar yaitu tidak tertutup rapat dan tidak terkunci. Petugas kebersihan RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang tidak

⁵⁶ Wawancara dengan Kepala Instalasi dan Petugas Kebersihan RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang

dilengkapi dengan keamanan diri sendiri misalnya topi/helm, pelindung mata, masker, pakaian panjang (*coverall*), sepatu boot dan sarung tangan khusus (*disposable gloves* atau *heavy duty gloves*).

Hal ini dapat menyebabkan tercecernya limbah di jalan dan menyebabkan bau yang tidak sedap. Bila limbah medis tercecer di jalan maka dapat menimbulkan dampak kesehatan baik terhadap petugas kesehatan, pasien, pengunjung, petugas rumah sakit misalnya tertusuk limbah medis tajam dan gangguan pernapasan akibat bau yang tidak sedap dari limbah medis.

Dampak langsung pada petugas kebersihan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang adalah menghirup bau yang tidak sedap dan bila berlangsung terus-menerus maka dapat menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan.

5. Pembuangan di TPS (Tempat Pembuangan Sementara)

Wawancara dengan petugas bagian sanitasi Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR) didapatkan bahwa setiap hari limbah diangkut dari tempat pembuangan sementara ke tempat pembuangan akhir (TPA). Tempat pembuangan akhir berlokasi di Kelurahan Alak. Jaraknya 5 km dari RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang⁵⁷. Lokasi tempat pembuangan sementara RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang terletak antara

⁵⁷ Wawancara dengan petugas sanitasi Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR) RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

perumahan masyarakat sekitar rumah sakit, kamar jenazah dan ruang perawatan (Ruang Komodo).

Hasil observasi dan gambar didapatkan : tidak adanya pemisahan antara limbah medis dan limbah non medis sehingga ditemukan jarum suntik, selang infus, dan botol infus yang berserakan didalam bak penampung sampah non medis⁵⁸.

Hasil wawancara dengan responden 24 dan 26 didapatkan informasi bahwa limbah rumah sakit Kupang masih berserakan sehingga kadang ditemukan jarum suntik dan botol bekas infus di pemukiman rumah masyarakat sekitar rumah sakit. Kadangkala limbah rumah sakit di tempat pembuangan sementara menimbulkan bau yang tidak enak, terutama pada hari libur karena limbah tidak dibuang ke tempat pembuangan akhir di Kelurahan Alak. Menurut responden 25 salah satu penyebab limbah berserakan karena ada pemulung yang mencari bekas botol infus di tempat sampah⁵⁹. Kondisi TPS dapat dilihat pada gambar 6 :

Gambar 6
TPS (Tempat Pembuangan Sementara)



Sumber : data primer yang diolah, 2010

⁵⁸ Hasil observasi dan gambar oleh peneliti

⁵⁹ Hasil wawancara dengan masyarakat sekitar rumah sakit

Hasil pengamatan peneliti di TPS RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang didapatkan adanya pemisahan bak penampung limbah medis dan limbah non medis. Kenyataan limbah yang dibuang di TPS tidak sesuai dengan fungsi bak TPS sehingga ditemukan adanya limbah medis ada di bak limbah non medis dan sebaliknya. Bak penampung di TPS sudah tertutup namun belum dikunci dengan baik.

Setiap hari limbah rumah sakit diangkut dari TPS dengan menggunakan mobil dibuang ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA) kecuali hari libur/minggu dengan menggunakan truk milik RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang. Truk/mobil sampah tidak ada penutup.

Hasil diatas dapat dikatakan bahwa manajemen rumah sakit belum maksimal melakukan perlindungan dan pengelolaan limbah di rumah sakit. Bila ini berlangsung terus-menerus maka akan memberikan dampak baik kesehatan, lingkungan dan sosial budaya. Dampak terhadap kesehatan yakni dapat menyebabkan terjadinya penyakit kepada pasien, karyawan, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit serta lingkungan hidup rumah sakit. Sedangkan dampak terhadap sosial budaya yakni sampah yang bertumpukan dan berserakan di lingkungan rumah sakit akan mengganggu kenyamanan dan keindahan disamping itu dapat menyebarkan bau yang tidak sedap.

6. *Incenerator*

Incinerator adalah mesin pembakar yang digunakan untuk membakar sampah medis di rumah sakit. Proses Pembakaran menggunakan bahan bakar (minyak atau solar) dengan dilengkapi cerobong asap untuk pembuangan gas hasil pembakaran berupa abu sisa pembakaran (residu). Kegunaan mesin *incinerator* dengan maksud agar mikroorganisme dan bahan beracun berbahaya yang ada didalam sampah medis dapat dimusnahkan sehingga aman untuk dibuang ke lingkungan.

Bersadarkan hasil observasi *incenerator* RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang tidak berada di lingkungan rumah sakit dan sudah dipindahkan ke tempat pembuangan akhir (TPA), di Kelurahan Alak Jaraknya 5 km dari RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang⁶⁰.

Wawancara dengan responden nomor 1 dan nomor 2 didapatkan bahwa penempatan *incenerator* RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang di TPA Alak adalah hasil kesepakatan dalam hasil rapat bersama dengan pihak manajemen rumah sakit, Badan Lingkungan Hidup Daerah Provinsi NTT di Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2008, mengingat topografi dan keterbatasan lahan terbuka pada RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. Pihak rumah sakit harus berkomitmen akan proses

⁶⁰ *Op.cit* hasil observasi

operasional *incenerator* sesuai dengan standar operasional prosedur⁶¹.

Wawancara dengan responden nomor 3 didapatkan informasi bahwa rumah sakit sudah memiliki *incinerator*. Pada tahun 2009 *incenerator* sudah dipindahkan ke lokasi TPA Alak karena ada pengaduan dari penduduk sekitar rumah sakit yang merasa terganggu dengan asap yang ditimbulkan selama proses pembakaran limbah medis. Proses pembakaran limbah medis tetap dilakukan sesuai dengan jadwal yakni 2 kali seminggu⁶².

Proses pemindahan *incinerator* dari lokasi rumah sakit ke TPA Alak yang dilakukan pihak manajemen RSUD, Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang atas saran dari BLHD Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan tujuan memberi perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit terutama dampak kesehatan lingkungan yakni polusi udara.

Hal ini selaras dengan Pasal 3 huruf (b) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit

⁶¹ Hasil wawancara dengan responden 1 dan 2
⁶² *Op.cit* responden nomor 3

dan 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.

Dengan adanya pemindahan *incenerator* RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang ke TPA Alak dapat menimbulkan masalah baru yakni dalam proses pengangkutan limbah rumah sakit dari TPS ke TPA karena menggunakan mobil sampah rumah sakit yang tidak tertutup sehingga kemungkinan limbah rumah sakit bisa jatuh tercecer di jalan menuju TPA Alak.

Bila limbah medis rumah sakit tercecer di jalan maka dapat menimbulkan dampak kesehatan masyarakat dan lingkungan yang bermukim antara rumah sakit dengan TPA Alak (perjalanan truk sampah rumah sakit) misalnya tertusuk limbah medis tajam dan gangguan pernapasan akibat bau yang tidak sedap dari limbah medis.

D. Hambatan Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Medis Padat Sebagai Bentuk Perlindungan Kesehatan Lingkungan di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Pelaksanaan pengelolaan limbah medis di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang masih didapatkan hambatan sebagai berikut :

1. Hambatan internal

- a. Pasal 88 Pergub Nusa Tenggara Timur Nomor : 04 Tahun 2010 belum mengatur tentang pengelolaan limbah padat. Pasal 88 ayat (3) Pergub Nusa Tenggara Timur Nomor : 04 Tahun 2010 hanya mengatur pengelolaan limbah cair. *Hospital ByLaws* mengatur khusus tentang Kepemilikan Rumah Sakit, Direktur dan *Medical staf ByLaws*. Sedangkan untuk pengelolaan limbah rumah sakit diatur dalam peraturan internal rumah sakit seperti standar operasional prosedur (SOP). Untuk itu sebaiknya Pergub Nomor : 04 Tahun 2010 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital ByLaws*) RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tidak mengatur tentang pengelolaan limbah rumah sakit.
- b. Pelaksanaan teknis pengelolaan limbah rumah sakit berdasarkan Standar Operasional Prosedur Nomor Dokumen 139/03/X/2009 Tentang Penanganan Sampah Medis dan Non Medis di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Pengelolaan limbah medis menggunakan kantong plastik

berwarna merah. Namun ketersediaan kantong plastik juga masih bermasalah khususnya penyediaan kantong plastik berwarna merah karena harus dipesan di Jawa dengan pesanan khusus. Keterbatasan kantong merah dan hitam diruangan sehingga kadang kala tempat sampah yang tidak dilapisi dengan kantong baik berwarna merah maupun kantong berwarna hitam. Solusi yang digunakan selama ini adalah berapa kepala ruangan membeli kantong dengan menggunakan uang kas ruangan atau pasien diminta untuk membeli kantong plastik (kamar bersalin). Sebaiknya pasien tidak dibebani lagi untuk membeli kantong plastik karena tidak diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 4 Tahun 2006 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Selain itu perlu dilakukan perencanaan dan perhitungan akan kebutuhan kantong dari ruangan perawatan selama setahun sehingga diharapkan tidak ada kekurangan persediaan kantong plastik.

- c. Dalam pelaksanaan teknis pemilahaan limbah belum maksimal dilaksanakan oleh petugas kesehatan sehingga ditemukan limbah medis didalam limbah non medis dan sebaliknya. Selain petugas belum maksimal melakukan dekontaminasi terlebih dahulu dengan chlorine 0.5% pada jarum suntik sebelum dibuang. Hal ini sebabkan karena

kurangnya pemahaman dari petugas itu sendiri dan kurang sanksi baik dari manajemen rumah sakit. Solusi untuk mengatasi masalah ini, pihak manajemen RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang adalah setiap tahun diadakan lomba kebersihan ruangan dalam rangka merayakan ulang tahun Republik Indonesia. Akan tetapi ada kelemahan dalam lomba tersebut karena hanya melihat kebersihan, kerapihan dan keindahan ruangan sedangkan pengelolaan limbah medis khususnya proses pemilahan tidak masuk dalam kriteria penilaian. Selain itu kiranya dilakukan sosialisasi SOP Tentang Pengelolaan Limbah Rumah Sakit bagi semua tenaga keperawatan yang baru dan melakukan pelatihan bagi petugas kebersihan rumah sakit tentang pengelolaan limbah.

d. Standar prosedur operasional khususnya pengelolaan limbah belum diatur khusus oleh instalasi terkait khususnya Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Saki/IPSRS sebagai pejabat teknis internal rumah sakit yang mempunyai tanggung jawab dalam pengelolaan limbah rumah sakit sehingga peneliti menemukan ada dua standar prosedur operasional dibidang keperawatan dan instalasi laboratorium. Sejauh ini instalasi radiologi belum mempunyai standar prosedur operasional khususnya pengelolaan limbah rumah sakit. Solusi yang dilakukan SOP pengelolaan limbah rumah sakit dibuat oleh

instalasi terkait yakni Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Saki/IPSRs sehingga SOP ini berlaku untuk semua sumber produksi limbah dan disesuaikan dengan bidang tugas masing-masing.

- e. Bentuk pengawasan internal rumah sakit belum maksimal sehingga masih ada pemulung melakukan aktifitas mengais limbah di TPS RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. Solusi untuk mengatasi masalah ini adalah pintu masuk ke TPS selalu dikunci.

2. Hambatan eksternal

- a. Belum adanya peraturan teknis dasar yang mengatur khusus tentang pengelolaan limbah rumah sakit karena Perda yang ada masih bersifat umum dan menekankan pada pengelolaan limbah domestik.
- b. Pengawasan belum teratur dan tidak adanya evaluasi berkala oleh pelaksanaan pengawasan BLHP Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Dina Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- c. Perkembangan pembangunan yang ada pada akhirnya mempersempit lahan pengelolaan limbah rumah sakit. Hal ini dapat memberikan potensi terjadinya konflik khususnya tentang penyehatan lingkungan hidup di RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang dengan masyarakat sekitar rumah sakit.