

PERUNDANG-UNDANGAN RUMAH SAKIT DALAM PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS SEBAGAI UPAYA MEMANTAPKAN TANGGUNG JAWAB LINGKUNGAN

I Gede Perdana Yoga^{1*)}

¹⁾Rumah Sakit Universitas Udayana

*Email: perdanayoga.8558@gmail.com

ABSTRACT

Hospital medical waste is part of the hospital's environmental sanitation activities, which aims to protect the public from the dangers of environmental pollution caused by hospital waste and prevent the spread of disease. The purpose of this research is to find out the regulations or legal principles of medical waste management in hospitals. This type of research relates to normative laws and regulations, research materials consist of primary and secondary materials. Data were obtained using a qualitative descriptive method. Based on the results of the study, hospital waste management policies can be implemented in several ways, namely volume reduction, reuse, recycling and elimination of manipulation in accordance with laws and regulations.

Keywords: *Medical waste, Hospital, Legal policy*

1. PENDAHULUAN

Pembuangan limbah medis merupakan bagian dari kegiatan kesehatan lingkungan rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi penduduk dari bahaya pencemaran lingkungan yang disebabkan oleh limbah rumah sakit dan mencegah penyebaran penyakit. Setiap rumah sakit memiliki caranya masing-masing dalam menangani limbah medis. Jika ini tidak dilakukan melalui prosedur yang tepat, konsekuensinya lebih serius.

Rumah sakit adalah organisasi publik yang bertanggung jawab atas semua layanan kesehatan yang disediakannya. Komitmen ini adalah memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu berdasarkan prinsip aman, menyeluruh, tidak diskriminatif dan inklusif serta melindungi masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan (penerima kesehatan) dan sesuai dengan prinsip memberikan pelayanan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Saat ini rumah sakit merupakan lembaga publik yang sangat penting yang berfungsi sebagai tempat penelitian, pengobatan, perawatan dan rehabilitasi. Beberapa rumah sakit bahkan menjadi pusat pelatihan, pendidikan dan penelitian. Lingkungan dan sanitasi yang baik, bersih dan sehat diperlukan agar berbagai fungsi rumah sakit dapat terus berjalan.

Tantangannya, kegiatan yang berbeda di setiap bagian rumah sakit juga menghasilkan jenis dan jumlah limbah yang berbeda. Operasional rumah sakit yang menghasilkan limbah berbeda-beda disebut limbah medis dan limbah non medis. Sampah atau limbah medis dihasilkan dari limbah kegiatan medis. Limbah medis ini termasuk beberapa jenis limbah medis yang berbahaya bagi kesehatan manusia jika ditangani dengan baik, dan penyimpanan merupakan upaya terakhir jika limbah tersebut tidak dapat segera ditangani.

Masalah lingkungan saat ini menjadi perhatian masyarakat karena selain berdampak pada lingkungan juga dapat mempengaruhi kesehatan manusia dan makhluk hidup lainnya. Penyedia layanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, laboratorium klinik, klinik kedokteran/gigi dan sebagainya menghasilkan limbah dalam operasionalnya yang memiliki karakteristik berbeda dan dapat berbahaya jika tidak ditangani dengan baik. Hal ini dapat mengganggu tidak hanya kenyamanan dan estetika, tetapi juga kemungkinan infeksi nosokomial dan gangguan kesehatan lainnya bagi petugas itu sendiri, orang-orang di sekitarnya yaitu pasien beserta pengunjung, serta masyarakat sekitar.

Pengelolaan limbah rumah sakit, khususnya pengelolaan limbah medis, harus direncanakan dengan baik. Pengelolaan yang baik membutuhkan investasi yang mahal dan biaya operasional yang tinggi, namun jika tidak dikelola dengan baik, maka mengancam sanksi hukum dan denda yang besar selain dampak kesehatan dan lingkungan.

Hal ini diatur oleh undang-undang dan peraturan yang membahas kewajiban pemilik dan/atau operator fasilitas pelayanan kesehatan saat membuang limbah yang dihasilkan, termasuk hukuman karena melanggar prosedur pengelolaan limbah. Limbah rumah sakit biasanya berbeda dengan limbah komersial atau limbah domestik terutama dari segi karakteristiknya, oleh karena itu diperlukan penanganan yang lebih tepat. Namun, limbah yang dihasilkan saat ini menunjukkan pemanfaatan yang buruk dari limbah rumah sakit yang diproses untuk penyimpanan akhir.

Permasalahan pengelolaan limbah khususnya limbah medis merupakan masalah dan tantangan bagi setiap rumah sakit yang ada. Pasalnya, pengelolaan sampah medis membutuhkan biaya yang tidak sedikit dan peraturan yang harus diikuti oleh penghasil sampah sebagai prasyarat pengelolaan sampah yang ada. Saat ini sering terlihat bahwa pengelolaan limbah medis di rumah sakit masih mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pemilahan yang tidak tepat menambah jumlah sampah medis, karena bila sampah non medis bercampur dengan sampah medis atau bersentuhan dengan sampah medis, maka sampah tersebut juga tergolong sampah medis. Ini mengarah pada fakta bahwa meningkatkan jumlah limbah medis tidak efektif.

Dalam hal penanganan, limbah medis harus ditangani dengan baik mulai dari pemilahan, penyimpanan, pengangkutan hingga pembuangan. Pengelolaan sampah yang

tidak tepat berdampak pada kesehatan dan keselamatan pekerja pengelola sampah dan lingkungan. Pengelolaan limbah akhir merupakan masalah utama bagi fasilitas kesehatan. Kewajiban mengelola sampah yang dihasilkan diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Lingkungan dan Pengelolaan Sampah No. 32 Tahun 2009, termasuk sanksi hukumnya. Pasal 103 Undang-Undang tersebut dengan jelas menyatakan bahwa penghasil limbah B3 yang tidak mengurangi, menyimpan, membuang, membuang dan/atau mengolah limbah B3, termasuk penimbunan, dapat diberlakukan sanksi pidana dan denda. Pasal itu mengatakan hukumannya adalah "penjara paling sedikit 1 tahun dan paling lama 3 tahun dan denda paling sedikit 1 miliar dan paling banyak 3 miliar rupiah."

Limbah pelayanan kesehatan merupakan limbah akhir dari hasil kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan. Limbah dapat berupa padat, cair atau gas. Setiap jenis limbah memiliki cara pengolahan yang berbeda. Limbah layanan kesehatan, khususnya limbah farmasi, dapat berbahaya bagi kesehatan dan lingkungan jika tidak ditangani dengan baik. Pencemaran lingkungan akibat limbah farmasi kembali berdampak pada kesehatan baik individu maupun masyarakat sekitar. Agar pelaksanaan pengelolaan sampah dapat berjalan dengan baik dan optimal, telah dikembangkan berbagai aturan dan standar.

Pengelolaan limbah medis sebenarnya tidak jauh berbeda dengan pengelolaan limbah B3 lainnya, yang meliputi upaya pengurangan, penimbunan sementara, pengolahan, pembuangan dan penimbunan. Kalaupun ada perbedaan, itu karena limbah medis bersifat infeksius dan/atau patologis. Pengelolaan limbah medis dibahas di banyak departemen, karena subyek dan pokok bahasannya adalah orang.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian "Perundang-undangan rumah sakit dalam pengelolaan limbah medis sebagai upaya memantapkan tanggung jawab lingkungan". Berdasarkan penelaahan terhadap latar belakang kebijakan hukum pengelolaan limbah medis rumah sakit, maka penulis membuat kajian dengan rumusan masalah sebagai berikut: a. Bagaimana perundang-undangan rumah sakit dalam pengelolaan limbah medis sebagai upaya tanggung jawab lingkungan.

2. METODOLOGI

Penulisan ini menggunakan metode pendekatan yuridis normatif yaitu penelitian yang menekankan pada ilmu hukum, tetapi disamping itu juga berusaha menelaah kaidah-kaidah hukum yang berlaku dalam masyarakat. Penelitian yang digunakan dalam tulisan ini adalah jenis penelitian hukum normatif, yaitu suatu tinjauan dan analisis dari sudut pandang peraturan perundang-undangan yang berlaku, khususnya yang berkaitan dengan permasalahan limbah medis ini.

Jenis pendekatan ini lebih berorientasi pada penulisan deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan objek

menurut peraturan perundang-undangan. Menulis deskriptif juga dapat membentuk teori baru atau memperkuat teori yang sudah ada. Selain itu, tulisan deskriptif juga merupakan tulisan yang mengumpulkan bahan hukum untuk membandingkan kondisi terkini dan isu-isu yang berkaitan dengan peristiwa.

Artikel ini menggunakan sumber bahan hukum yaitu bahan hukum primer yang memuat peraturan perundang-undangan seperti UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, UU Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009, UU Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup No. 32 Tahun 2009, serta bahan hukum sekunder dari buku-buku.

Teknik pengumpulan bahan hukum yang digunakan dalam artikel ini adalah teknik kepustakaan, yaitu penulis membaca berbagai dokumen dan bahan pustaka yang berkaitan dengan topik yang dibahas dalam artikel ini. Bahan hukum yang terkumpul kemudian dianalisis langkah demi langkah, meliputi deskripsi, sistematisasi, dan klarifikasi. Uraian tersebut hanya dimaksudkan untuk menggambarkan kebijakan hukum rumah sakit mengenai pengelolaan limbah medis. Sistematisasi bertujuan untuk menghubungkan satu bahan hukum dengan bahan hukum lainnya sehingga menjadi satu kesatuan yang logis. Tujuan dari eksplanasi adalah untuk menganalisis dan menjelaskan bahan-bahan hukum tersebut.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sistem kesehatan mengatakan bahwa kesehatan menyangkut semua bidang kehidupan, yang sangat luas dan kompleks cakupan dan ruang lingkungannya, serta merupakan salah satu kebutuhan hidup yang sangat penting untuk menunjang aktivitas sehari-hari. Kesehatan merupakan bagian penting dari kesejahteraan suatu masyarakat, dimana kesejahteraan suatu masyarakat meliputi pemenuhan kebutuhan pangan, sandang dan papan.

Menurut Pasal 28 H (1) Perubahan Kedua UUD 1945, negara, khususnya pemerintah, berkewajiban menjamin kesehatan setiap warga negara “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, tempat tinggal, lingkungan yang baik dan sehat serta hak atas pelayanan kesehatan”. Upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat di bidang kesehatan merupakan upaya yang sangat luas dan menyeluruh yang menyangkut peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik. Sementara itu, menurut Undang-Undang Status Kesehatan No. 36 Tahun 2009, “Kesehatan adalah keadaan sejahtera jasmani, rohani, rohani, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi”.

Fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) termasuk rumah sakit merupakan salah satu sumber limbah B3 (limbah bahan berbahaya dan beracun). Selain dampak positif sebagai institusi kesehatan, rumah sakit juga memiliki dampak negatif yaitu pembuangan limbah sehingga perlu mendapat perhatian. Perhatian harus diberikan pada limbah berbahaya yang dihasilkan selama operasi rumah sakit. Limbah B3 yang

dihasilkan di rumah sakit antara lain limbah padat, limbah infeksius, limbah fungsional, obat kadaluarsa, bakteri, mikroba, dan lain-lain. Hampir semua limbah yang dihasilkan di rumah sakit termasuk dalam kategori limbah B3.

Limbah B3 harus dikelola dengan baik dan benar, karena jika diabaikan dapat merugikan lingkungan, manusia dan makhluk hidup lainnya. Oleh karena itu, kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan limbah memerlukan penerapan regulasi pengelolaan limbah B3 yang sistematis dan tepat oleh pemerintah. Tegasnya, pentingnya penyusunan peraturan pemerintah sebagai bentuk implementasi Pasal 59 (7) Undang-Undang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup No. 32 Tahun 2009.

Oleh karena itu, sebagai penyedia layanan kesehatan sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015, rumah sakit wajib menerapkan pengelolaan limbah B3 yang meliputi pengurangan dan penyaringan, penyimpanan, pengangkutan dan pengolahan, penguburan dan penimbunan limbah B3.

Kebijakan limbah rumah sakit B3 terkait dengan UU Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup No. 32 Tahun 2009 (UU nomor 32/2009). Undang-undang ini menjelaskan bahwa limbah bahan berbahaya dan beracun adalah zat, energi atau zat lain yang karena jumlah, sifat atau konsentrasinya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat merusak, mencemari atau mengancam lingkungan hidup, mengganggu kesehatan dan kelangsungan hidup manusia.

Teori hukum Han's Kelsen menyatakan bahwa hukum adalah suatu sistem yang didasarkan pada norma-norma koersif (*law as a system of coercive norm*), sehingga hukum dapat dikendalikan dan hukum memberikan sanksi bagi yang melanggar hukum. Hal ini dapat diartikan sedemikian rupa bahwa norma hukum selalu terdapat dalam suatu sistem hirarki, yang sebagai suatu sistem tidak boleh saling bertentangan yang semuanya itu didasarkan pada norma dasar, yaitu norma dasar.

Operasional rumah sakit yang sangat kompleks tidak hanya memberikan dampak positif bagi masyarakat sekitar, tetapi juga dapat memberikan dampak negatif melalui kontaminasi dari proses kerja dan pengelolaan limbah yang tidak tepat. Penanganan limbah rumah sakit yang tidak tepat meningkatkan risiko kecelakaan kerja dan penularan penyakit dari satu pasien ke pasien lain, serta risiko orang masuk dan keluar rumah sakit.

Oleh karena itu, untuk menjamin keselamatan dan kesehatan karyawan dan orang lain di dalam dan di sekitar lingkungan rumah sakit, diperlukan pedoman yang sesuai dengan peraturan keselamatan dan kesehatan kerja yang salah satu indikator terpentingnya adalah operasional rumah sakit. dan pengelolaan limbah. dan pemantauan. Sebagai lembaga sosial ekonomi, rumah sakit tidak lepas dari tanggung jawab pengelolaan limbah yang dihasilkan sebagai akibat dari kewajiban memberikan pelayanan kesehatan.

Limbah rumah sakit dapat mencemari lingkungan sekitar rumah sakit dan menimbulkan gangguan kesehatan. Hal ini dikarenakan limbah rumah sakit dapat mengandung berbagai mikroorganisme penyebab penyakit manusia seperti tifus, kolera, disentri dan hepatitis, sehingga limbah tersebut harus diolah terlebih dahulu sebelum dibuang ke lingkungan.

Selain limbah klinis, limbah non-klinis atau non-medis juga dihasilkan selama mendukung operasional rumah sakit. Limbah non medis ini dapat berasal dari dokumen dinas/administrasi, unit pelayanan (seperti kotak, kaleng, botol), limbah pasien, limbah makanan/dapur (kertas pembungkus, makanan/makanan, sayuran dan lain-lain).

Limbah cair yang dihasilkan di rumah sakit memiliki sifat tertentu, baik fisik, kimia maupun biologi. Limbah rumah sakit dapat mengandung mikroorganisme yang berbeda-beda, tergantung dari jenis rumah sakit, tingkat pengolahan sebelum dibuang dan jenis fasilitas yang tersedia (laboratorium, klinik, dll). Tentu saja, beberapa dari mikroorganisme ini bersifat patogen. Limbah rumah sakit, seperti limbah lainnya, mengandung bahan organik dan anorganik yang kadarnya dapat ditentukan dengan analisis limbah umum seperti BOD, COD, pH, mikrobiologi, dll.

Sebagai penghasil limbah kategori B3, rumah sakit juga bertanggung jawab untuk menjamin perlindungan terhadap orang-orang yang terlibat dalam penanganan limbah bahan berbahaya dan beracun sesuai Lampiran VII Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan 1999/2004. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor P.56/Memlkh-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Dinas Kesehatan dapat disimpulkan bahwa tugas rumah sakit adalah menilai prosedur dan persyaratan teknis limbah B3 rumah sakit.

Berbagai pihak terlibat dalam kebijakan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkan di rumah sakit dan dikumpulkan selama pengolahan. Peran dewan/lembaga legislatif adalah merumuskan kebijakan, mengatur, mengizinkan, mengarahkan, memantau, mengevaluasi dan mendorong kegiatan yang berkaitan dengan pembangunan dan infrastruktur tempat pembuangan limbah B3 (Fasyankes) fasilitas kesehatan. Demikian pula, diharapkan pemerintah kabupaten dapat berkontribusi dalam penerapan sistem pengelolaan B3 secara menyeluruh. Sebagai penghasil limbah B3, rumah sakit harus memahami dan mengikuti prosedur dan persyaratan untuk memenuhi kewajiban pengelolaan limbahnya. Begitu juga dengan unit pengelolaan limbah B3 yang menjadi mitra institusi kesehatan.

Rumah sakit yang bersih adalah tempat pelayanan kesehatan yang dirancang, dioperasikan dan dipelihara dengan sangat memperhatikan aspek kebersihan bangunan dan halaman baik fisik, sampah, limbah cair, air bersih dan serangga/ binatang pengganggu. Namun menciptakan kebersihan di rumah sakit merupakan upaya yang cukup sulit dan bersifat kompleks berhubungan dengan berbagai aspek antara lain budaya/ kebiasaan, perilaku masyarakat, kondisi lingkungan, social dan teknologi.

Kebijakan limbah rumah sakit dapat diimplementasikan dengan berbagai cara yaitu *reduce, reuse, pre-sterilize, recycle* dan proses sesuai dengan kebijakan fasilitas rumah sakit yang berperan sangat penting dalam kehidupan masyarakat. Rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari masyarakat, keberadaannya selalu di andalkan oleh masyarakat yang mendambakan derajat kesehatan yang tetap.

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, setiap rumah sakit harus memastikan kebersihan yang baik. Kegiatan yang dilakukan di rumah sakit sangat beragam, oleh karena itu selain limbah medis juga dihasilkan limbah non medis. Limbah ini menyebabkan pencemaran lingkungan dan membahayakan kesehatan manusia. Rumah sakit harus menyediakan sarana dan prasarana pengelolaan limbah agar limbah yang dihasilkan tidak mencemari atau membahayakan masyarakat.

4. PENUTUP

Berdasarkan uraian di atas, akhirnya dapat disimpulkan bahwa undang-undang tentang pengelolaan limbah B3 yang dihasilkan di rumah sakit ditanggung oleh berbagai pihak dan sedang diperbaiki selama perawatan. Peran dewan/lembaga legislatif adalah merumuskan kebijakan, mengatur, mengizinkan, mengarahkan, memantau, mengevaluasi dan mendorong kegiatan yang berkaitan dengan pembangunan dan infrastruktur tempat pembuangan limbah B3 (Fasyankes) fasilitas kesehatan. Pemerintah kabupaten juga diharapkan dapat bekerja sama dalam penerapan sistem pengelolaan B3 secara menyeluruh. Sebagai penghasil limbah B3, rumah sakit harus memahami dan mengikuti prosedur dan persyaratan untuk memenuhi kewajiban pengelolaan limbahnya. Begitu pula dengan unit pengelolaan limbah B3 yang merupakan mitra dari institusi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bapedal. 2016. *Peraturan tentang Pengendalian Dampak Lingkungan*. Jakarta: Bapedal.
- Direktorat Penilaian Kinerja Pengelolaan Limbah B3 dan Limbah Non B3, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan. 2018. *Peta Jalan (Roadmap) Pengelolaan Limbah B3 Dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)*. Jakarta.
- Ginting, Perdana. 2014. *Sistem Pengelolaan Lingkungan Dan Limbah Industri*. Bandung: Yrama Widya.
- Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun.
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 Tentang Tata Cara Dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun.

Ronny Hanitijo Soemitro. 1998. *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimateri*. Ghalia Indonesia, Jakarta.

Slamet Riyadi. 2016. *Alternative Ekologi Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Dalam Sanitasi Rumah Sakit*. Depok: Pusat penelitian Kesehatan Lembaga Penelitian Universitas Indonesia.

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.