

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua kehidupan masyarakat baik fisik, mental maupun sosial ekonomi dengan segala perkembangannya, menyangkut tata nilai maupun pemikiran terutama mengenai pemecahan masalah di bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan keamanan, serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Karena itu untuk memberikan kepastian dan perlindungan hukum terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat maka diperlukan pembahasan di bidang kesehatan melalui sarana hukum, yang selama ini disebut hukum kesehatan. Karena itu sebagai pegangan atau pedoman, dikemukakan pengertian atau definisi hukum kesehatan adalah serangkaian ketentuan hukum, baik tertulis maupun tidak tertulis, yang berkaitan secara langsung maupun tidak langsung dengan kesehatan, hubungan antara pasien atau masyarakat dengan tenaga kesehatan dalam upaya pelaksanaan kesehatan.

Kesehatan lingkungan sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 162 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disingkat UU Nomor 36 Tahun 2009) yang menyatakan: “Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”. Kesehatan lingkungan salah satunya terbebas dari unsur

limbah dan bahan kimia berbahaya. Persoalan kesehatan lingkungan di Indonesia secara spesifik diatur di dalam UU Nomor 36 Tahun 2009, namun ditinjau dari kebijakan hukum di Indonesia, kesehatan lingkungan merupakan salah satu kajian/bidang dari hukum lingkungan. Dengan kata lain pengaturan hukum kesehatan lingkungan lebih banyak terkait dengan peraturan perundang-undangan di bidang lingkungan hidup. Dengan adanya hukum kesehatan diharapkan dapat memenuhi tiga tujuan dasar fundamental hukum. Tiga tujuan dasar fundamental hukum adalah: (a) Tujuan hukum sebagai keadilan. (b). Tujuan hukum untuk memberi manfaat. (c). Tujuan hukum untuk memberi kepastian (Qamar, 2013).

Salah satu upaya untuk menaikkan tingkat kesehatan masyarakat, khususnya di kota-kota besar, adalah dengan pembangunan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan klinik. Penghasil limbah bahan berbahaya dan beracun dari pelayanan kesehatan terdiri dari rumah sakit, puskesmas, klinik, laboratorium kesehatan, dan apotek. Rumah sakit dalam kegiatannya menghasilkan limbah klinis atau limbah medis. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan penghasil limbah klinis terbesar. Berbagai jenis limbah yang dihasilkan di rumah sakit dan unit-unit pelayanan medis dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan bagi pengunjung dan terutama petugas yang menangani limbah tersebut. Kegiatan di pelayanan kesehatan menghasilkan berbagai macam limbah berupa benda cair, padat dan gas. Semua limbah di pelayanan kesehatan adalah limbah yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan dalam bentuk padat, cair, pasta (gel) maupun gas yang dapat mengandung mikroorganisme patogen bersifat

infeksius, alat infus, alat suntik, sarung tangan, bahan kimia beracun, potongan tubuh dan bahan yang bersifat radioaktif

Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia No. P.56 Tahun 2015 juga menyebutkan Rumah sakit termasuk salah satu fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang meliputi pengurangan dan pemilahan limbah B3, penyimpanan limbah B3, pengangkutan limbah B3, pengolahan limbah B3, penguburan limbah B3, dan/atau penimbunan limbah B3. Pengelolaan limbah B3 di rumah sakit sangat diperlukan karena apabila limbah B3 tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan dampak antara lain: mengakibatkan cedera, pencemaran lingkungan, serta menyebabkan penyakit nosokomial. Pengelolaan limbah B3 rumah sakit yang baik diharapkan dapat meminimalisir dampak yang ditimbulkan tersebut.

Sekitar 70–90% limbah padat yang berasal dari instalasi kesehatan merupakan limbah umum yang menyerupai limbah rumah tangga dan tidak mengandung risiko. Sisanya sekitar 10–15% merupakan limbah yang dapat menimbulkan berbagai jenis dampak kesehatan karena dipandang berbahaya. Produksi limbah medis padat rumah sakit di Indonesia secara nasional diperkirakan sebesar 376.089 ton/hari (Astuti, 2014). Limbah rumah sakit dibagi menjadi dua kelompok secara umum yaitu limbah medis dan limbah non medis (Pertiwi, 2017). Limbah medis rumah sakit dikategorikan sebagai limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) seperti disebutkan dalam Lampiran I PP No. 101 Tahun 2014 bahwa limbah medis memiliki karakteristik infeksius. Limbah B3 dapat menimbulkan bahaya terhadap lingkungan dan juga dampak terhadap kesehatan masyarakat serta

mahluk hidup lainnya bila dibuang langsung ke lingkungan. Selain itu, limbah B3 memiliki karakteristik dan sifat yang tidak sama dengan limbah secara umum, utamanya karena memiliki sifat yang tidak stabil, reaktif, eksplosif, mudah terbakar dan bersifat racun.

Menurut ukuran sumbernya pada rumah sakit umum dapat menampung limbah per harinya sampai 4,1–8,7 kg/tempat tidur, RS Umum 2,1–4,2 kg/tempat tidur, RS Daerah 0,5–1,8 kg/tempat tidur, Pusat Kesehatan Masyarakat 0,05–0,2 kg/tempat tidur. Sedangkan menurut wilayah, wilayah Amerika Utara 7–10 kg/tempat tidur, Eropa barat 3–6 kg/tempat, Amerika Latin 3 kg/tempat tidur, Negara berpendapatan tinggi 2,5–4 kg/tempat tidur, Negara berpendapatan menengah 1,8–2,2 kg/tempat tidur, Eropa timur 1,4 - 2 kg/tempat tidur, dan timur tengah 1,3–3 kg/tempat tidur. Untuk limbah layanan kesehatan berdasarkan sumber yang dihasilkan, untuk jenis sumber dari praktik dokter umum. Contohnya benda tajam dalam perharinya mencapai 4 kg/tahun, limbah infeksius 20 kg/tahun, total limbah sampai dengan 100 kg/tahun, untuk kategori dokter bedah, limbah infeksius 175 kg/tahun, kategori dokter kandungan ,limbah infeksius 350 kg/tahun, kategori perawat, benda tajam 20 kg/tahun, limbah infeksius 100 kg/tahun, kategori praktik dokter gigi, benda tajam 11 3 kg/tahun, limbah infeksius 50 kg/tahun, logam berat (termasuk merkuri) 2,5 kg/tahun, total limbah yang dihasilkan 260 kg/tahu, kategori laboratorium biomedis (60 analisis per hari) sedikitnya limbah infeksius dihasilkan 300 kg/tahun, dan untuk kategori dialisis ginjal (3 per minggu) limbah infeksius 400 kg/tahun

Kota Gorontalo memiliki 2 rumah sakit umum daerah yang salah satunya merupakan rumah sakit rujukan Provinsi Gorontalo yaitu RSUD Aloi Saboe dan RSUD Otanaha, 5 rumah sakit swasta yaitu RS Bunda, RS Multazam, RS Islam, RSIA Sitti Khadidjah dan RS Bioklinik, 10 Puskesmas yaitu Puskesmas Kota Utara, Puskesmas Sipatana, Puskesmas Kota Tengah, Puskesmas Kota Timur, Puskesmas Kota Selatan, Puskesmas Duingingi, Puskesmas Kota Barat, Puskesmas Dumbo Raya, Puskesmas Hulonthalangi dan Puskesmas Pilolodaa, 5 laboratorium klinik yaitu Lab klinik Prodia, Lab klinik Pro Us, Lab klinik Biolab, Lab klinik Metika dan Lab Klinik Maxima serta sarana kesehatan lainnya. Dari seluruh sarana kesehatan tersebut hanya satu rumah sakit yang memiliki peralatan pemusnah limbah medis, sementara rumah sakit dan tempat kesehatan lainnya memanfaatkan perusahaan pengumpul limbah medis.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan rumah sakit Gorontalo bahwa sumber sampah berasal dari pemanfaatan ruang seperti ruang rawat jalan, ruang rawat inap, ruang gawat darurat, ruang operasi, ruang tenaga kesehatan, ruang radiologi, ruang operasi, ruang laboratorium, ruang sterilisasi, ruang farmasi, ruang pendidikan dan latihan, ruang kantor dan administrasi, ruang ibadah, ruang tunggu, ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit, ruang menyusui, ruang mekanik, ruang dapur, laundry, kamar jenazah, taman, pengolahan sampah, pelataran parkir, instalasi air, instalasi mekanikal dan elektrikal, instalasi gas medic, instalasi uap, instalasi pengelolaan limbah, pencegahan dan penanggulangan kebakaran, petunjuk dan standar sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat, instalasi tata udara, system komunikasi dan informasi dan ambulan. Sampah medis

terutama dihasilkan oleh ruang-ruang yang digunakan untuk operasional rumah sakit yang berbentuk padat, cair, gel dan gas.

Selanjutnya berdasarkan pengamatan yang dilakukan di rumah sakit di Kota Gorontalo, pada triwulan akhir tahun 2021, bahwa jumlah limbah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit daerah Aloi Saboe perhari sebanyak 90-125kg, rumah sakit umum daerah Otanaha 10-15 kg, rumah sakit Bunda dan Multazam masing-masing 30-35 kg, rumah sakit Bioklinik 8-12 kg, rumah sakit Ibu dan Anak Siti Khadijah dan rumah sakit Islam masing-masing 10-15 kg. Berdasarkan data tersebut, maka setiap bulan limbah medis yang dihasilkan oleh masing-masing rumah sakit menunjukkan bahwa rumah sakit penghasil sampah medis terbanyak adalah RSUD Aloi Saboe sebesar 31-35% setiap bulannya, sementara rumah sakit lainnya sebesar 3-7% setiap bulannya (DLH Kota Gorontalo, 2021). Limbah tersebut pada umumnya ditampung dalam tempat penyimpanan sementara untuk selanjutnya diangkut oleh perusahaan yang mengumpulkan limbah medis.

Proses pengangkutan limbah medis di Kota Gorontalo, oleh perusahaan pengumpul limbah medis, dilakukan 2-3 kali dalam setahun. Banyaknya fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Gorontalo yang berkorelasi positif dengan meningkatnya timbulan limbah medis setiap harinya menjadi sebuah permasalahan jika perusahaan pengumpul limbah medis hanya beroperasi maksimal 3x dalam setahun. Limbah-limbah tersebut adakalanya tidak habis dalam tiga kali angkutan sehingga rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya melakukan penyimpanan limbah medis melampaui batas penyimpanan yang telah diatur dalam regulasi. Hal ini tentunya akan menimbulkan permasalahan yaitu kebutuhan tempat

penyimpanan yang luas dan aman. Permasalahan lainnya adalah terdapat limbah medis yang tidak dapat disimpan lama yang akan menimbulkan potensi penyakit bagi petugas sanitasi maupun masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut maka pemerintah daerah dapat mengambil bagian pada proses pengumpulan limbah medis dengan cara bekerjasama dengan rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan lainnya serta perusahaan jasa pengumpul limbah medis untuk mengelola limbah medis. Pemerintah daerah dapat mengeluarkan regulasi yang berkaitan dengan pengelolaan limbah medis, karena selama ini kebijakan yang digunakan untuk mengelola limbah medis masih berpedoman pada peraturan Menteri yang tentu saja tidak memberikan keleluasaan bagi instansi kesehatan dan pemerintah daerah dalam mengelola limbah medis tersebut.

Pemerintah Kota Gorontalo dalam mengaktualisasikan program terpadu pengelolaan limbah medis telah membangun Depo pengumpulan limbah B3 medis untuk menyimpan sementara limbah-limbah medis yang berasal dari pelayanan kesehatan di Kota Gorontalo. Dengan adanya Depo tersebut maka diharapkan biaya untuk pengangkutan limbah medis menjadi lebih kecil dan tentunya memberikan kontribusi bagi kota Gorontalo terutama dalam peningkatan penerimaan pendapatan daerah. Depo Limbah B3 Medis Kota Gorontalo yang mulai beroperasi pada bulan Januari tahun 2022 ini memiliki kapasitas penyimpanan sebesar 36 m³ atau setara dengan 7,2 ton limbah medis. Namun, dalam operasionalnya Depo Limbah B3 Medis Kota Gorontalo hanya dapat melakukan pengumpulan limbah

medis yang berasal dari limbah Covid-19 fasilitas isolasi mandiri, rumah masyarakat dan posko vaksin.

Pengelolaan terpadu yang melibatkan lintas instansi dan lintas sektoral akan memberikan solusi dalam penanganan masalah limbah medis, karena sampah ini berbeda dengan sampah yang umumnya kita kenal. Sampah ini apabila tidak dikelola dengan baik akan membahayakan manusia dan juga lingkungan. Rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan lainnya akan terbantu dalam mengelola sampah dan bagi pemerintah tentunya akan memberikan peningkatan penerimaan pendapatan daerah serta bagi masyarakat akan meningkatkan derajat Kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut maka dilakukan penelitian dengan mengangkat judul Pengelolaan Terpadu Limbah medis di Kota Gorontalo

B. Fokus dan Sub Fokus Penelitian

Berdasarkan konteks penelitian, maka penelitian ini difokuskan pada pengelolaan limbah medis di Kota Gorontalo yang dilaksanakan secara terpadu secara lintas instansi dan lintas sektoral

Berdasarkan fokus penelitian maka sub fokus penelitian ini adalah bagaimana menganalisis pengelolaan terpadu limbah medis pada aspek pemilahan, bagaimana menganalisis pengelolaan terpadu limbah medis pada penyimpanan sementara dan bagaimana menganalisis pengelolaan terpadu limbah medis pada pengumpulan di Kota Gorontalo ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pengelolaan terpadu limbah medis di Kota Gorontalo yang dilaksanakan secara terpadu secara lintas instansi dan lintas sektoral

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

1. Menganalisis pemilahan limbah medis di Kota Gorontalo
2. Menganalisis penyimpanan sementara limbah medis di Kota Gorontalo
3. Menganalisis pengumpulan limbah medis di Kota Gorontalo

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi tentang kondisi pengelolaan limbah medis di Kota Gorontalo dan merupakan bahan pertimbangan penyusunan regulasi pengelolaan limbah medis dan peningkatan sanitasi rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

- 1) Menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman sebagai Aparatur Sipil Negara pada Dinas Lingkungan Hidup Kota Gorontalo yang memiliki tugas dan fungsi sebagai pengawas pengelolaan limbah medis di Kota Gorontalo
- 2) Menambah referensi kepustakaan untuk petugas sanitasi Depo Limbah B3 Medis Kota Gorontalo mengenai penanganan limbah medis padat dan faktor - faktor yang mempengaruhinya

- 3) Menambah referensi dalam penyusunan regulasi tentang pengelolaan limbah medis secara terpadu di Kota Gorontalo
- 4) Memberikan informasi dan masukan kepada rumah sakit khususnya dalam penanganan limbah medis.