

## **BAB II**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Rumah Sakit**

##### **1. Pengertian dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut KBBI, Rumah Sakit adalah rumah tempat untuk merawat orang sakit, menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah Kesehatan. Pasal 1 Butir 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Definisi WHO mengenai Rumah Sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif) kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya, rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan. Rumah Sakit merupakan suatu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan yang meliputi pelayanan berupa rawat jalan, rawat inap, pelayanan darurat, pelayanan medik dan juga pelayanan non medik. Dalam proses kegiatan yang berlangsung di

rumah sakit akan memberikan banyak pengaruh-pengaruh terhadap hal-hal yang ada di sekitarnya seperti dengan mempengaruhi lingkungan sosial, budaya, serta dalam proses kegiatan yang dilaksanakan tentunya akan mempergunakan teknologi yang diperkirakan terdapat potensi yang akan membawa pengaruh terhadap lingkungan. Tugas dan fungsi Rumah Sakit ialah menjalankan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan, dan juga melaksanakan upaya pengobatan bagi berbagai macam penyakit sebagai upaya pemulihan atau penyembuhan terhadap penyakit seseorang.

Rumah Sakit yang memiliki tugas sebagai wadah untuk pelayanan kesehatan perorangan, memiliki beberapa fungsi yang mendasar, fungsi-fungsi tersebut tertuang dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 menyebutkan fungsi rumah sakit sebagai berikut :

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan

d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan.

## **2. Klasifikasi Rumah Sakit**

Rumah sakit sebagai sarana kesehatan diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit sesuai dengan pengelompokan kelas rumah sakit. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E.

### **a. Rumah Sakit Kelas A**

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (top referral hospital) atau disebut juga rumah sakit pusat.

### **b. Rumah Sakit Kelas B**

Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspesialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota provinsi (provincial hospital) yang menampung

pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

c. Rumah Sakit Kelas C

Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah Sakit Kelas E

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah,

misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

Selain dari Klasifikasi rumah sakit, terdapat penggolongan rumah sakit yang dibedakan berdasarkan bentuk pelayan, berdasarkan jumlah tempat tidur dan berdasarkan kepemilikan dan penyelenggaraan.

#### 1) Bentuk Pelayanan

Berdasarkan bentuk pelayanan rumah sakit terjadi menjadi dua bentuk yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Bentuk pelayanan yang ada di rumah sakit umum berupa pelayanan kesehatan dengan semua jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu. Sedangkan bentuk pelayanan dari rumah sakit khusus ialah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan berdasarkan jenis dari penyakit tertentu atau disiplin ilmu dan kekhususan lainnya. Contoh dari rumah sakit Khusus. Seperti Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Mata, dan sebagainya.

#### 2) Jumlah Tempat Tidur

Golongan dari setiap rumah sakit juga ditentukan dari jumlah tempat tidur yang dimiliki rumah sakit, golongan tersebut terbagi menjadi :

- a) Rumah Sakit Kelas A : Pada golongan kelas A memiliki jumlah tempat tidur sekitar 1000-1500 tempat tidur, pemilik dan pengelola dari tempat tidur tersebut adalah pemerintah. Kelas A

merupakan golongan rumah sakit tertinggi atau memiliki jumlah tempat tidur terbanyak.

- b) Rumah sakit kelas B : Jumlah tempat tidur yang ada pada rumah sakit kelas B adalah 400-1000 tempat tidur.
- c) Rumah sakit kelas C : Jumlah tempat tidur yang ada pada rumah sakit kelas C sekitar 100-300 tempat tidur.
- d) Rumah sakit kelas D : Jumlah tempat tidur yang ada pada rumah sakit kelas 25-100 tempat tidur.
- e) Rumah Sakit kelas E : Pada rumah sakit ini tidak ditentukan berapa jumlah tempat tidurnya namun, rumah sakit kelas E memiliki pelayanan tertentu, pelayanan tersebut berupa kusta, paru-paru, bersalin, dan lain-lain.

### 3) Kepemilikan dan Penyelenggaraan

#### a) Rumah Sakit Pemerintah

Rumah sakit yang dibiayai, dipelihara, dan diawasi oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, dan departemen lain, termasuk BUMN. Misalnya Rumah Sakit Umum Pusat, Provinsi, Kabupaten dan lokal. Usaha ini dijalankan berdasarkan usaha sosial.

#### b) Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit swasta merupakan rumah sakit yang dijalankan oleh suatu yayasan atau swasta lain yang umumnya juga berdasarkan sosial serta tujuan ekonomi (mencari keuntungan).

### 3. Perizinan Rumah Sakit

Perizinan merupakan salah satu mekanisme regulasi mutu pelayanan untuk menjamin bahwa lembaga pelayanan atau individu tenaga kesehatan tersebut dapat memenuhi standar kompetensi minimal untuk melindungi keselamatan public.<sup>4</sup> Perizinan adalah suatu proses pemberian izin dari pemerintah terhadap individu tau suatu Lembaga seperti Lembaga Kesehatan dalam menjalankan tugas. Perizinan yang diberikan kepada Lembaga Kesehatan berarti telah memenuhi standar dalam melindungi dan menjalankan tugas sebagai tenaga Kesehatan bagi masyarakat. Perizinan rumah sakit merupakan regulasi eksternal yang diterapkan bagi seluruh rumah sakit (pemerintah ataupun swasta) yang bertujuan untuk melindungi keselamatan masyarakat melalui penerapan standar input minimal yang harus dipenuhi sejak pendirian, penyelenggaraan hingga monitoring rumah sakit.<sup>5</sup> Berdasarkan hal tersebut, maka seluruh Lembaga pelayanan harus memiliki izin agar

---

<sup>4</sup> Inni Hikmatin, dkk. 2006, “Studi Kasus Deskriptif Efektivitas Pelaksanaan Regulasi Perizinan Rumah Sakit”, *jurnal manajemen pelayanan Kesehatan*, Vol. 09 Nomor 03 September 2006, FK UGM Yogyakarta.

<sup>5</sup> *Ibid*

dapat beroperasi. lembaga pelayanan yang berizin mampu memenuhi persyaratan perizinan, sedangkan bagi yang belum memenuhi persyaratan tentunya belum memperoleh izin.

Izin akan diberikan setelah memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Pasal 25 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Izin rumah sakit terdiri dari Izin mendirikan rumah sakit untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun, dan Izin operasional yang diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali selama telah memenuhi persyaratan.

Perizinan rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan kelas dari rumah sakit, yaitu :

- a. Izin rumah sakit kelas A dan rumah sakit penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri diberikan oleh Menteri setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang Kesehatan pada pemerintahan Daerah Provinsi.
- b. Izin rumah sakit kelas B diberikan oleh Pemerintah Daerah Provinsi setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang Kesehatan pada Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
- c. Izin rumah sakit kelas C dan Kelas D diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang



berwenang dibidang Kesehatan pada Pemenrintah Daerah Kabupaten/Kota.<sup>6</sup>

## **B. Limbah dan Pencemaran**

### **1. Pengertian Limbah dan Klasifikasi Limbah**

Pengertian mengenai limbah tertuang dalam UUPPLH, yang menyebutkan bahwa Limbah adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan. Setiap kegiatan yang dilakukan oleh individu dan masyarakat akan menghasilkan limbah sebagai konsekuensi dari kegiatan yang dilakukan. Limbah merupakan buangan yang kehadirannya di suatu tempat tertentu tidak dikehendaki di lingkungan karena tidak mempunyai nilai ekonomi malah memberikan nilai yang tidak baik. Limbah terdiri dari zat atau bahan buangan yang dihasilkan proses produksi industri yang kehadirannya dapat menurunkan kualitas lingkungan. Limbah mempunyai konotasi yang menjijikan, kotor, bau, dan sumber dari penyakit.

Klasifikasi dari limbah dapat dibedakan berdasarkan wujudnya sifat limbah, sumber limbah dan berdasarkan komposisinya.

#### **a. Limbah berdasarkan wujud**

Limbah berdasarkan wujudnya dibagi menjadi dua yaitu limbah padat dan limbah cair. Limbah padat berasal dari kegiatan industri ataupun dari kegiatan domestik. Beberapa contoh dari limbah padat, yaitu kertas,

---

<sup>6</sup> Ristya Widi Endah Yani, dkk, 2021, *Praktek Kerja Lapangan Manajemen Pelayanan Kesehatan (PKL mpk)*, Univesitas Jember, Jember, hlm. 4

kayu, karet, kulit, styrofoam, plastic, logam, dan kaca. Limbah cair adalah limbah dari hasil kegiatan yang berwujud cair. Limbah cair berdasarkan sifatnya, yaitu sifat fisika, sifat agregat, logam, anorganik nonmetalik, organik agregat, dan mikroorganisme. Limbah cair tersebut dapat dihasilkan dari berbagai macam kegiatan manusia yang dapat mengakibatkan pencemaran lingkungan hidup.

b. Limbah berdasarkan Sifatnya

Berdasarkan sifatnya limbah dapat dibedakan menjadi limbah organik dan limbah anorganik. Limbah organik merupakan limbah yang dapat membusuk seperti sisa makanan, sayuran, daun-daun kering, dan sebagainya. Namun limbah organik ini dapat diolah menjadi Kompos. Limbah anorganik merupakan limbah yang sifatnya tidak terurai dan tidak mudah membusuk seperti plastic, karet, dan sebagainya. Limbah ini juga dapat diolah menjadi limbah yang memiliki nilai jual berupa produk.

**2. Macam-macam Limbah Rumah Sakit**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1204/Menkes/SK/X/2004, limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas. Sampah dan limbah rumah sakit adalah semua sampah dan limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya. Limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit tersebut akan berdampak buruk

terhadap kesehatan dan lingkungan sekitar bila tidak ditangani dengan baik dan benar. Limbah rumah sakit bisa mengandung bermacam-macam mikroorganisme, tergantung pada jenis rumah sakit, tingkat pengolahan yang dilakukan sebelum dibuang dan jenis sarana yang ada.

Berbagai macam sarana dan kegiatan pelayanan Kesehatan yang ada dirumah sakit akan menghasilkan limbah baik limbah cair maupun limbah padat. Menurut Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 limbah padat rumah sakit adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit yang terdiri dari limbah medis padat dan limbah padat non-medis. Limbah padat dikelompokkan menjadi dua, yaitu limbah medis padat dan limbah padat non-medis .

a. Limbah medis padat

Menurut Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Berdasarkan potensi bahaya yang terkandung dalam limbah medis, maka jenis limbah dapat digolongkan sebagai berikut :

1) Limbah benda tajam

Limbah benda tajam yaitu objek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung atau bagian yang menonjol yang dapat memotong

atau menusuk kulit, seperti jarum hipodermik, perlengkapan intravena, pipet pasteur, pecahan gelas dan pisau bedah. Semua benda tajam ini memiliki potensi berbahaya dan dapat menyebabkan cedera melalui sobekan atau tusukan. Benda-benda tajam yang terbuang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi dan beracun, bahan sitotoksik atau radioaktif.

2) Limbah infeksius

Limbah infeksius yaitu limbah yang berkaitan dengan pasien yang memerlukan isolasi penyakit menular dan limbah laboratorium yang berkaitan dengan pemeriksaan mikrobiologi dari poliklinik dan ruang perawatan/isolasi penyakit menular.

3) Limbah non-infeksius

Limbah non-infeksius adalah limbah yang tidak berhubungan langsung dengan darah dan cairan tubuh pasien.

4) Limbah jaringan tubuh

Limbah jaringan tubuh meliputi organ, anggota badan, darah dan cairan tubuh. Biasanya dihasilkan pada saat pembedahan atau autopsi. Limbah ini dapat dikategorikan berbahaya dan mengakibatkan risiko tinggi infeksi kuman terhadap pasien lain, staff rumah sakit dan populasi umum (pengunjung RS dan penduduk

sekitar RS) sehingga dalam penanganannya membutuhkan labelisasi yang jelas.

#### 5) Limbah sitotoksik

Limbah sitotoksik adalah bahan yang terkontaminasi atau mungkin terkontaminasi dengan obat sitotoksik selama peracikan, pengangkutan atau tindakan terapi sitotoksik. Penanganan limbah ini memerlukan adsorben yang tepat dan bahan pembersihnya harus selalu tersedia dalam ruangan peracikan. Bahan-bahan atau perlengkapan pembersih. Semua pembersih tersebut harus diperlakukan sebagai limbah sitotoksik yang pemusnahannya harus menggunakan incinerator karena sifat racunnya yang tinggi limbah dengan kandungan obat sitotoksik rendah, seperti urin, tinja, dan muntahan dapat dibuang ke dalam saluran air kotor. Limbah sitotoksik harus dimasukkan ke dalam kantong plastic yang berwarna ungu yang akan dibuang setiap hari atau boleh juga setelah kantong plastik penuh. Metode umum yang dilakukan dalam minimasi limbah sitotoksik adalah mengurangi jumlah penggunaan, mengoptimalkan ukuran container obat ketika membeli, mengembalikan obat yang kadaluarsa ke pemasok, memusatkan tempat pembuangan bahan kemoterapi, meminimalkan limbah yang dihasilkan dan membersihkan tempat pengumpulan, menyediakan alat pembersih tumpahan obat dan melakukan pemisahan limbah.

6) Limbah farmasi

limbah farmasi dapat berasal dari obat – obatan yang kadaluarsa, obat – obatan yang terbuang karena batch yang tidak memenuhi spesifikasi atau kemasan yang terkontaminasi, obat yang tidak diperlukan lagi atau limbah dari proses produksi obat.

7) Limbah Kimia Limbah kimia dihasilkan dari penggunaan kimia dalam tindakan medik, veteriner, laboratorium, proses sterilisasi, dan riset.

8) Limbah radioaktif Limbah radioaktif adalah bahan yang terkontaminasi dengan radioisotop yang berasal dari penggunaan medik atau riset radionuklida. Limbah ini dapat berasal antara lain dari tindakan kedokteran nuklir, radioimmunoassay, dan bakteriologis dapat berbentuk padat, cair, atau gas.

b. Limbah padat non-medis

Menurut Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 Limbah padat non medis adalah limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan di rumah sakit di luar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, taman, dan halaman yang dapat dimanfaatkan kembali, apabila ada teknologinya. Limbah ini terdiri dari :

1) Limbah kering Limbah kering adalah limbah padat yang tidak mudah terbakar atau mudah terbakar seperti kertas, kardus, koma pembungkus makanan, plastik, kaleng (logam), dan pecahan

kaca. Limbah padat ini dihasilkan dalam ruang administrasi atau kantor, halaman, ruang tunggu dan ruang perawatan.

- 2) Limbah basah Limbah basah adalah limbah yang dihasilkan dari proses seperti limbah pengolahan makanan dari dapur utama dan instalasi gizi

### **3. Pencemaran Lingkungan**

Segala jenis pencemaran dapat berdampak negatif terhadap lingkungan dan kehidupan manusia, bahkan pencemaran lingkungan akan berdampak pada kesejahteraan dan kualitas hidup individu maupun masyarakat. Menurut RTM Sutamiharja, Pencemaran adalah penambahan bermacam-macam bahan sebagai hasil dari aktivitas manusia ke lingkungan dan biasanya memberikan pengaruh yang berbahaya terhadap lingkungan.<sup>7</sup> Ketentuan UU No. 32 Tahun 2009 Pasal 1 Butir 14 menyebutkan bahwa Pencemaran lingkungan hidup adalah masuk atau dimasukkannya makhluk hidup, zat, energi, dan/atau komponen lain ke dalam lingkungan hidup oleh kegiatan manusia sehingga melampaui baku mutu lingkungan hidup yang telah ditetapkan. Pencemaran lingkungan dapat juga diartikan sebagai perubahan faktor abiotik akibat kegiatan yang melebihi ambang batas

---

<sup>7</sup> Muhammad Erwin, 2008, *Hukum Lingkungan : Dalam Sistem Kebijakan Pembangunan Lingkungan Hidup*, Refika Aditama, Bandung, hlm. 36.

toleransi ekosistem biotik.<sup>8</sup> Selain itu pencemaran lingkungan merupakan perubahan besar pada kondisi lingkungan akibat adanya perkembangan ekonomi dan teknologi. Perubahan kondisi tersebut melebihi batas ambang dari toleransi ekosistem sehingga meningkatkan jumlah polutan di lingkungan.<sup>9</sup>

Pada dasarnya pencemaran lingkungan terjadi atas beberapa jenis, yaitu pencemaran udara, pencemaran air, dan pencemaran tanah. Pencemaran udara adalah adanya bahan pencemar (polutan) di udara. Pencemaran udara adalah merupakan kualitas kimia (gas), fisika (debu), mikroorganisme di udara, tingkat radiasi, dan derajat kebisingan.<sup>10</sup> Dalam Pasal 1 butir 1 Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara, pencemaran udara adalah masuknya atau dimasukkannya zat, energy, dan/atau komponen lain ke dalam udara ambien oleh kegiatan manusia, sehingga mutu udara ambien. Fenomena pencemaran udara terjadi ketika zat polutan dan penyebab pencemaran berupa gas bercampur dengan udara yang kita hirup. Jenis pencemaran lingkungan ini paling mudah ditemukan karena sifat gas-gas yang gampang menyebar. Pencemaran udara dapat disebabkan oleh gas dan partikel yang

---

<sup>8</sup> Rifdah Qotrunnada, Pencemaran lingkungan, penyebab, jenis, dampak dan cara menanganinya, <https://lindungihutan.com/blog/pencemaran-lingkungan/>, diakses 30 September 2022.

<sup>9</sup> Atap, Pencemaran Lingkungan, <https://www.gamedia.com/literasi/pencemaran-lingkungan/>, diakses 2 Oktober 2022

<sup>10</sup> Purba Okto Afandy, 2019, Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum Djasamen Saragih Sebagai Upaya Pencegahan Pencemaran Lingkungan Di Pematangsiantar, *e-journal UAJY*, hlm 23



berasal dari asap kendaraan bermotor, limbah asap pabrik dari perindustrian, dan juga asap dari pembakaran limbah rumah tangga.<sup>11</sup> Pencemaran udara disebabkan oleh asap buangan, misalnya gas CO<sub>2</sub> hasil pembakaran, SO, SO<sub>2</sub>, CFC, CO, dan asap rokok.

- a. CO<sub>2</sub> (karbondioksida) Pencemaran udara yang paling meningkat saat ini adalah kadar CO<sub>2</sub> di udara. Karbon dioksida yang berasal dari pabrik, mesin-mesin yang menggunakan bahan bakar fosil (batubara, minyak bumi), begitu pula dari mobil, kapal, pesawat terbang, dan pembakaran kayu. Meningkatnya kadar CO<sub>2</sub> di udara tidak segera diubah menjadi oksigen oleh tumbuhan karena banyak hutan- hutan di seluruh dunia yang ditebang begitu saja. sehingga hal tersebut mengakibatkan efek rumah kaca.
- b. CO (karbon monoksida) Di lingkungan rumah dapat pula terjadi pencemaran, seperti menghidupkan mesin mobil saat masih berada di dalam garasi yang tertutup. Jika proses pembakaran di mesin tidak sempurna, maka proses pembakaran itu menghasilkan gas CO (karbon monoksida) yang keluar memenuhi ruangan. Sehingga hal ini dapat membahayakan orang yang ada di garasi tersebut. Begitu juga saat menghidupkan AC ketika tidur di dalam mobil dalam

---

<sup>11</sup> *Ibid*

keadaan tertutup juga berbahaya. Bocoran gas CO dari knalpot akan masuk ke dalam mobil, sehingga dapat menyebabkan kematian.

- c. CFC (kloro fluoro karbon) Pencemaran udara yang berbahaya lainnya adalah gas kloro fluoro karbon (disingkat CFC). Gas CFC digunakan sebagai gas pengembang, karena tidak beraksi, tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berbahaya. Gas ini dapat digunakan misalnya untuk mengembangkan busa (busa kursi), untuk AC (freon), pendingin pada almari es, dan penyemprot rambut (hair spray). Gas CFC yang membumbung tinggi dapat mencapai stratosfer terdapat lapisan gas ozon ( $O_3$ ). Lapisan ozon ini merupakan pelindung bumi dari pengaruh cahaya ultraviolet. Kalau tidak ada lapisan ozon, radiasi cahaya ultraviolet mencapai permukaan bumi, menyebabkan kematian organisme, tumbuhan menjadi kerdil, menimbulkan mutasi genetik, menyebabkan kanker kulit atau kanker retina mata. Jika gas CFC mencapai ozon, akan terjadi reaksi antara CFC dan ozon, sehingga lapisan ozon tersebut “berlubang” yang disebut sebagai “lubang” ozon. Menurut pengamatan melalui pesawat luar angkasa, lubang ozon di Kutub Selatan semakin lebar. Saat ini luasnya telah melebihi tiga kali luas benua Eropa, karena itu penggunaan AC harus dibatasi.
- d.  $SO$ ,  $SO_2$  (Gas belerang oksida) Gas belerang oksida ( $SO$ ,  $SO_2$ ) di udara juga dihasilkan oleh pembakaran fosil (minyak, batubara).

Gas tersebut dapat bereaksi dengan gas nitrogen oksida dan air hujan, yang menyebabkan air hujan menjadi asam, maka terjadilah hujan asam. Hujan asam mengakibatkan tumbuhan dan hewan-hewan tanah mati. Produksi pertanian merosot. Besi dan logam mudah berkarat. Bangunan-bangunan kuno, seperti candi, menjadi cepat aus dan rusak, demikian pula bangunan gedung dan jembatan.

e. Polutan udara yang lain yang berbahaya bagi kesehatan adalah asap rokok. Asap rokok mengandung berbagai bahan pencemar yang dapat menyebabkan batuk kronis, kanker paru-paru, mempengaruhi janin dalam kandungan dan berbagai gangguan kesehatan lainnya. Perokok dapat dibedakan menjadi dua yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah mereka yang merokok. Perokok pasif adalah orang yang tidak merokok tetapi menghirup asap rokok di suatu ruangan. Menurut penelitian, perokok pasif memiliki risiko yang lebih besar dibandingkan perokok aktif. Jadi, merokok di dalam ruangan bersama orang lain yang tidak merokok dapat mengganggu kesehatan orang lain.

Pencemaran tanah adalah masuknya suatu zat-zat tertentu yang dapat mengganggu serta mengurangi nilai baku mutu tanah tersebut sehingga tidak lagi memberikan fungsi sebagaimana mestinya.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Muslimah, 2015, Dampak Pencemaran Tanah Dan Langkah Pencemaran, *ejurnalunsam.id*, hlm 12

Pencemaran tanah adalah keadaan di mana bahan kimia buatan manusia masuk dan merubah lingkungan tanah alami. Pencemaran tanah disebabkan oleh beberapa jenis pencemaran berikut ini : Sampah-sampah plastik yang sukar hancur, botol, karet sintesis, pecahan kaca, dan kaleng. Detergen yang bersifat non biodegradable (secara alami sulit diuraikan). Zat kimia dari buangan pertanian, misalnya insektisida.

Menurut Pasal 1 butir 11 Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air, Pencemaran air adalah masuknya atau dimasukkannya makhluk hidup, zat, energi dan atau komponen lain ke dalam air oleh kegiatan manusia, sehingga kualitas air turun sampai ke tingkat tertentu yang menyebabkan air tidak dapat berfungsi sesuai dengan peruntukannya. Penyebab air dapat terjadi dari beberapa sumber seperti mata air, sumur, sungai, rawa-rawa dan laut. Pencemaran air dapat berasal dari limbah yang dihasilkan oleh kegiatan industri, limbah rumah tangga, dan limbah pertanian.

#### **4. Pencegahan Pencemaran Lingkungan**

Limbah-limbah yang dihasil pada setiap kegiatan manusia akan memberikan dampak buruk yang begitu luas bagi lingkungan dan kehidupan manusia. Maka perlu diusahakan pencegahan terhadap pencemaran lingkungan. Pencemaran lingkungan akan terus menerus terjadi sehingga perlu untuk melakukan berbagai upaya pencegahan

serta penanggulangan sehingga dampak negatif dari pencemaran lingkungan dapat berkurang. Upaya pencemaran dilakukan agar lingkungan menjadi tetap nyaman, sehat dan kualitas hidup manusia tetap terjaga menjadi lebih baik, serta berjalannya waktu lingkungan akan dinikmati serta diperoleh dengan baik dari generasi ke generasi selanjutnya. Pada Pasal 14 UU Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup terdapat instrumen pencegahan pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup terdiri atas :

- a. Perencanaan
- b. Pemanfaatan
- c. Pengendalian
- d. Pemeliharaan
- e. Pengawasan
- f. Penegakan Hukum

Manusia dalam menjalani kehidupan memiliki hubungan timbal balik dengan lingkungan. Dalam aktivitasnya sehari-hari akan mempengaruhi lingkungan sekitarnya. Lingkungan hidup tidak saja hanya diartikan sebagai lingkungan fisik dan biologis melainkan juga lingkungan ekonomi, sosial dan budaya. Manusia tanpa lingkungan hanyalah suatu abstraksi belaka. Tidak hanya manusia sebagai individu,

melainkan juga manusia sebagai kelompok dan populasinya mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungannya.<sup>13</sup>

Setiap kegiatan yang menghasilkan limbah diwajibkan untuk mengolah limbah yang dihasilkan tersebut sebagai salah satu upaya dalam mencegah pencemaran lingkungan. Kewajiban tersebut dipertegas kembali di dalam Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa setiap orang yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya. Jika ia tidak mampu melakukan sendiri pengelolaan limbah B3, maka pengelolaannya diserahkan kepada pihak lain, yang dimaksud dengan pihak lain ini adalah badan usaha yang melakukan pengelolaan limbah B3 dan telah mendapatkan izin. Dari ketentuan ini terlihat jelas bahwa pengalihan upaya pengelolaan kepada pihak lain hanya dapat dilakukan jika pihak lain tersebut merupakan badan hukum yang telah memiliki izin untuk melakukan pengelolaan limbah B3 yang bukan dihasilkannya sendiri.

Pengelolaan limbah sebagai upaya pencemaran lingkungan dapat dilakukan dengan pemanfaatan limbah yang dihasilkan. Pemanfaatan limbah dapat meliputi perolehan kembali (recovery), penggunaan kembali (reuse) dan daur ulang (recycle). Kegiatan

---

<sup>13</sup> *Ibid*

pemanfaatan ini dapat dilakukan oleh penghasil atau badan usaha yang melakukan kegiatan pemanfaatan pada limbah yang dihasilkan . Pemanfaat limbah yang menghasilkan limbah wajib untuk memenuhi ketentuan mengenai penghasil limbah-limbah.

Secara umum, terdapat rangkaian upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan atas pencemaran lingkungan :

- 1) Mengatur sistem pembuangan limbah industri sehingga tidak mencemari lingkungan
- 2) Menempatkan industri atau pabrik terpisah dari kawasan pemukiman penduduk
- 3) Melakukan pengawasan atas penggunaan beberapa jenis pestisida, insektisida dan bahan kimia lain yang berpotensi menjadi penyebab dari pencemaran lingkungan.
- 4) Melakukan penghijauan
- 5) Memberikan sanksi atau hukuman secara tegas terhadap pelaku kegiatan yang mencemari lingkungan
- 6) Melakukan penyuluhan dan pendidikan lingkungan untuk
- 7) Mumbuhkan kesadaran masyarakat tentang arti dan manfaat lingkungan hidup yang sesungguhnya.

Langkah pengendalian sangat penting untuk menjaga lingkungan tetap bersih dan sehat. Pengendalian dapat berupa pembuatan standar baku mutu lingkungan, monitoring lingkungan dan

penggunaan teknologi untuk mengatasi masalah lingkungan. Untuk permasalahan global seperti perubahan iklim, penipisan lapisan ozon, dan pemanasan global diperlukan kerjasama semua pihak antara satu negara dengan negara lain.<sup>14</sup>

Pada dasarnya ada tiga cara yang dapat dilakukan dalam rangka pencegahan pencemaran lingkungan, yaitu dengan cara Administratif, Upaya pencegahan pencemaran lingkungan secara administratif adalah pencegahan pencemaran lingkungan yang dilakukan oleh pemerintah dengan cara mengeluarkan kebijakan atau peraturan yang berhubungan dengan lingkungan hidup. Selanjut dengan cara Teknologis, cara ini ditempuh dengan mewajibkan pabrik untuk memiliki unit pengolahan limbah sendiri. Sebelum limbah pabrik dibuang ke lingkungan, pabrik wajib mengolah limbah tersebut terlebih dahulu sehingga menjadi zat yang tidak berbahaya bagi lingkungan, dan secara Edukatif, cara ini ditempuh dengan melakukan penyuluhan terhadap masyarakat akan pentingnya lingkungan dan betapa bahayanya pencemaran lingkungan. Selain itu, dapat dilakukan melalui jalur pendidikan-pendidikan formal atau sekolah.

---

<sup>14</sup> ICE, Cara Pencegahan Pencemaran Lingkungan, <https://environment-indonesia.com/articles/cara-pencegahan-pencemaran-lingkungan/>, diakses tanggal 4 Oktober 2022



Adapun tindakan pemulihan fungsi lingkungan hidup adalah suatu tindakan yang dilakukan setelah kerusakan pencemaran lingkungan telah terjadi, dan upaya yang dapat dilakukan mengenai hal tersebut adalah penghentian sumber pencemaran dan pembersihan unsur pencemaran, remediasi, rehabilitasi, restorasi dan dengan cara lain sesuai ilmu pengetahuan dan teknobiologi.<sup>15</sup>

### **C. Hasil Penelitian dan Analisis**

#### **1. Profil RSUD Lakipadada Tana Toraja**

Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada awal berdirinya adalah rumah sakit Tipe D, kemudian ditingkatkan pelayanannya menjadi Rumah Sakit Kelas C diproyeksikan sebagai Rumah Sakit Rujukan untuk wilayah Kabupaten Tana Toraja dan sekitarnya. Pada saat ini saja potensi pasar yang dilayani khususnya di wilayah Tana Toraja dan wilayah Toraja Utara masih cukup besar, mengingat daerah ini merupakan salah satu daerah yang berkembang cepat baik dari segi pemukiman maupun untuk daerah wisata. Oleh sebab itu RSUD Lakipadada semakin meningkatkan kinerjanya untuk dapat memberikan pelayanan yang semakin bermutu sehingga dapat memuaskan

---

<sup>15</sup> Gatot Supromono, 2012, *Hukum Pertambangan Mineral dan Baku Mutu Bara Di Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm 241

masyarakat yang dilayaninya. RSUD Lakipadada merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Tana Toraja yang berlokasi di Jalan Pongtiku, Kelurahan Bungin, Kecamatan Makale, berjarak lebih kurang 6 km dari Ibukota Kabupaten dengan luas tanah 47.557 m<sup>2</sup>. Rumah Sakit ini menjadi pusat rujukan dari Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Tana Toraja.

RSUD Lakipadada dibangun pada tahun 1987 atas bantuan Bank Dunia. Kegiatan pelayanan kesehatan diawali dengan Rawat Jalan pada bulan Januari 1989 dan dilanjutkan dengan rawat inap pada bulan April 1989. Diresmikan tanggal 18 Januari 1990 oleh Menteri Kesehatan RI menjadi Rumah Sakit Umum kelas D dengan kapasitas 50 tempat tidur. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 397/MENKES/SK/IV/94, tanggal 28 April 1994 ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas C dengan kapasitas 54 tempat tidur. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, tahun 1996/1997 diadakan penambahan gedung perawatan kelas utama (VIP) atas bantuan dana dari APBN, APBD Tk. I dan II. Tahun 2003 dibangun Gedung Perawatan Anak dan Bedah dengan kapasitas 48 tempat tidur. Tahun 2003 ditingkatkan menjadi Badan Pengelola RSUD Lakipadada Sesuai surat keputusan Bupati Tana Toraja Nomor 821-21-6 Tanggal 14 Februari 2002 dan Terakreditasi 5 pelayanan (Administrasi, Pelayanan Medik, Rekam Medik, UGD dan Keperawatan) pada tanggal 8 Februari

2008. Pada bulan Desember Tahun 2011 dengan berpedoman pada peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2010 tentang struktur Kelembagaan berubah menjadi Rumah sakit Umum Daerah Lakipadada. Pada bulan Februari 2012, Tahun 2012 diadakan penambahan gedung perawatan utama Krisan dengan kapasitas 9 Tempat tidur. Kemudian pada Tahun 2012/2013 diadakan penambahan gedung perawatan utama (VIP) atas bantuan dana dari APBN, APBD Tk I dan II dengan kapasitas 17 (tujuh belas) tempat tidur dan pada Tahun 2014 total kapasitas tempat tidur sebesar 190 Tempat Tidur dan Tahun 2015 total kapasitas tempat tidur sebesar 217 Tempat Tidur. Luas tanah rumah Sakit Lakipadada sebesar 47.557 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 10.169,29 m<sup>2</sup>.

Sebagai penunjang kinerja rumah sakit, Rumah Sakit Lakipadada memiliki visi dan misi, Visi Rumah Sakit Lakipadada yaitu terwujudnya pelayanan bermutu dan terjangkau dan Misi Rumah Sakit Lakipadada, meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan kualitas dan kuantitas, sarana dan prasarana, serta meningkatkan kemampuan profesional medis, para medis dan non medis. Pelayanan instalasi rawat darurat diselenggarakan 24 jam setiap harinya. Pelayanan penunjang medik di Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada Tana Toraja, meliputi pelayanan farmasi, pelayanan rehabilitasi medik, dan pelayanan Instalasi Farmasi. Pelayanan penunjang Non Medik terdiri dari instalasi

pemeliharaan lingkungan, instalasi sanitasi lingkungan, pelayanan siaga bencana, administrasi dan keuangan, ruang rapat, Ruang Pelayanan Kartu Peserta Jamkesda dan BPJS, Laundry, Kamar Mayat/ Pemulasaran Jenazah, Incinerator, IPAL Limbah Cair, kantin, dan Koperasi, dan parkir. Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada sendiri memiliki 12 Poliklinik yang terdiri dari Poliklinik Gigi dan Mulut, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Anak, Poliklinik Bedah, Poliklinik Kebidanan dan Kandungan, Poliklinik THT, Poliklinik Saraf, Poliklinik Mata, Poliklinik Jiwa, Poliklinik Ginjal dan Hipertensi, Poliklinik Ortopedi, dan Poliklinik Jantung. Jumlah tenaga medis Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada berjumlah 33 dokter, yang terbagi dari 8 dokter umum, 4 dokter gigi dan 12 dokter ahli, dan tenaga paramedis berjumlah 239 orang.

## **2. Limbah yang dihasilkan RSUD Lakipadada Tana Toraja**

Hasil dari penelitian mengenai limbah yang dihasilkan di Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada, terdiri dari :

a. Limbah Padat yang dibedakan menjadi ;

1) Limbah medis

Limbah yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan medis di RSUD Lakipadada berasal dari kegiatan di ruang pemeriksaan, ruang operasi, laboratorium, unit perawat, apotik, kamar mayat dan ruang radioaktif yang terdiri dari limbah infeksius, limbah

patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah kimiawi, limbah radioaktif. Jenis dari limbah medis ini adalah berupa kapas, masker, jarum, kasa bekas, *sputum*, jaringan tubuh, rambut, ampul bekas, kapas, verban, sisa ramuan obat, bekas obat, pembungkus radioaktif, dan sebagainya.

2) Limbah padat non media merupakan buangan dari kegiatan rumah sakit yang secara keseluruhan tidak bersifat infeksius sehingga kemungkinan untuk dapat menyebabkan kecelakaan sangat kecil.

b. Limbah cair

Limbah cair medis yang dihasilkan RSUD Lakipadada digolongkan sesuai dengan jenis limbah cair yang terdiri dari :

1) Golongan Tindakan pelayanan medis berupa limbah pembersih luka atau/infeksi, limbah cair dari pembersih alat medis, limbah cairan pasca bedah, limbah cair dari sisa hidroterapi, dan segala jenis limbah yang dihasilkan pada Tindakan pelayanan medis.

2) Golongan penunjang pelayanan : limbah cair yang dihasilkan pada ruang laboratorium klinik, ruang radiologi dan radioterapi, ruang pencucian linen/ *laundry*, ruang farmasi, ruang *sterilisasi* / CSSD, ruang instalasi gizi/ dapur pengolahan

makanan, ruang instalasi pemeliharaan sarana, ruang instalasi kamar jenazah.

3) Golongan umum berupa limbah cair yang berasal dari ruang kantor dan kantin

4) Limbah dari ekskresi manusia seperti Darah.

### **3. Pengelolaan Limbah RSUD Lakipadada Tana Toraja sebagai Upaya Pencegahan Pencemaran Lingkungan**

Dalam pelaksanaan pengelolaan limbah rumah sakit harus dilakukan dengan benar dan efektif sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam Kepmenkes No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Pengelolaan limbah medis padat dilakukan dengan melakukan reduksi pada limbah, mengelola dan mengawasi penggunaan bahan kimia yang berbahaya dan beracun. Setelah itu melakukan pemilahan, pewadahan, serta pemanfaatan kembali berupa daur ulang terhadap limbah padat yang ada di rumah sakit. Limbah medis padat yang dihasil rumah sakit dilakukan pengumpulan setiap limbah, lalu dilakukan pengangkutan, untuk disimpan pada tempat yang khusus dan sesuai standar, pengumpulan tersebut menggunakan troli khusus yang tertutup. Selain itu limbah medis padat yang dikumpulkan, dapat dikemas dan diangkut keluar rumah sakit dengan menggunakan kendaraan khusus untuk pengangkut limbah. Rumah

sakit dalam menggunakan teknologi pengolahan atau pemusnahan limbah medis padat disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit dan jenis limbah medis pada yang dihasilkan, pemanasan menggunakan otoklaf atau dengan pembakaran menggunakan incinerator.

Limbah cair yang dihasilkan rumah sakit harus dikumpulkan dalam container yang sesuai dengan karakteristik bahan kimia dan radiologi. Saluran pembuangan limbah harus menggunakan sistem saluran tertutup, kedap air, dan limbah harus mengalir dengan lancar, dan terpisah dari saluran air hujan. Rumah sakit harus memiliki instalasi pengolahan limbah cair sendiri atau bersama-sama secara kolektif dengan bangunan di sekitar yang memenuhi persyaratan teknis. Air limbah yang berasal dari laboratorium harus diolah di instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) .

Sebagai upaya pencegahan pencemaran dari limbah yang dihasilkan rumah sakit, RSUD Lakipadada melakukan pengelolaan limbah sesuai dengan jenis limbah yang dihasilkan pada rumah sakit. Pengelolaan limbah cair dilakukan dengan dialirkannya semua limbah cair melalui pipa-pipa khusus limbah cair yang diarahkan menuju ke IPAL untuk dilakukan proses selanjutnya, selain itu limbah dipantau dengan melakukan pemeriksaan rutin sekali sebulan ke lab yang terakreditasi.

Selain dari pengelolaan limbah cair, dilakukan juga pengelolaan limbah terhadap limbah padat yang dihasilkan dalam kegiatan-kegiatan di rumah sakit, pengelolaan tersebut dilakukan dengan cara limbah padat yang dihasilkan masing-masing dimasukkan pada wadah berupa tong sampah berdasarkan jenisnya, kemudian limbah yang terkumpul dalam tong sampah tersebut setiap harinya tepatnya pada pagi dan sore hari diangkut oleh tenaga kebersihan (Cleaning Servis) lalu limbah tersebut ditimbang dan dicatat pada log book yang telah tersedia sebelum dilakukan penyimpanan di TPS dan selanjutnya dimusnahkan di incenerator oleh petugas atau tenaga yang mengerti atau sudah terlatih, sedangkan limbah domestic dimasukkan kedalam container yang telah disediakan oleh Dinas Kebersihan Kabupaten dan diangkut setiap harinya ke TPA oleh petugas kebersihan Kabupaten.<sup>16</sup>

Adapun standar prosedur operasional mengenai limbah B3, antara lain:

- a. Pewadahan/penampung Limbah
- b. Wadah tempat sampah khusus limbah infeksius/medis ukuran sesuai volume limbah yang dihasilkan pada masing-masing

---

<sup>16</sup> Hasil wawancara dengan Penanggungjawab Kesehatan lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada Tana Toraja tanggal 24 Desember 2022



ruangan, dapat dibuka dengan mudah (di injak) dan tidak diperbolehkan menyentuh langsung dengan tangan

- c. Wadah tempat limbah infeksius/medis dilapisi dengan kantong plastic berwarna kuning dengan posisi kantong plastic menempel pada wadah tempat sampah.
- d. Penghasilan Limbah B3 memasukan limbah kedalam wadah tempat sampah yang tersedia, sesuai dengan jenis limbahnya.
- e. Untuk limbah tajam berupa spuit/alat suntik dan benda tajam lainnya dimasukkan kedalam Safety Box.
- f. Apabila limbah memiliki volume  $\frac{3}{4}$  dari bagian kantong plastik maka dapat diikat dengan kuat dan diangkut oleh Petugas/Cleaning service ke TPS Limbah B3.

Dalam proses pengangkutan dan penyimpanan limbah B3 yang ada pada rumah sakit, dilakukan dengan menggunakan alat pelindung diri (ADP), petugas menggunakan alat angkut berupa troli yang bentuknya tertutup, saat limbah akan dipindahkan maka troli didekatkan dengan wadah penyimpanan limbah B3, troli dipastikan tertutup rapat dan diangkut melalui jalur menuju ke tempat penyimpanan limbah dan setelah tiba di TPS limbah tersebut ditimbang dan dicatat pada log book.

Limbah yang sudah ditimbang dimasukkan ke TPS LB3 yang selanjutnya dimusnahkan di incenerator oleh petugas yang telah terlatih.

Hasil dari pembakaran (residu) disimpan di TPS yang selanjutnya diserahkan atau diangkut oleh pihak ketiga dalam hal ini rumah sakit umum daerah Lakipadada bekerja sama dengan PT Mitra Hijau Asia.

Lokasi TPS di RSUD Lakipadada terletak di belakang kamar, kamar jenazah berdampingan dengan IPAL yang telah memiliki izin. Dalam proses kegiatan yang ada di RSUD Lakipadada, setiap harinya dilakukan 2 (dua) kali pengangkutan yaitu pagi dan sore hari, khususnya untuk limbah Infeksius/medis diangkut ke TPS Limbah B3, sedangkan sampah non medis diangkut ke kontainer yang telah tersedia.<sup>17</sup>

#### **4. Kendala dan Solusi**

Terdapat kendala dalam pengelolaan limbah di rumah sakit umum daerah lakipadada sebagai upaya pencegahan pencemaran lingkungan di kabupaten tana toraja, kendala tersebut ialah pengelolaan limbah rumah sakit umum daerah lakipadada belum terlaksana secara optimal disebabkan karena keterbatasan alat untuk pemeriksaan secara langsung di lapangan, begitu juga dengan pemeriksaan sampel yang tidak tepat waktu sehingga menyebabkan pengiriman sampel terhambat dan kurangnya tenaga kerja pengelolaan limbah.

---

<sup>17</sup> Hasil wawancara dengan Penanggungjawab Kesehatan lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada Tana Toraja tanggal 24 Desember 2022

Solusi yang dapat diberikan atas kendala yang dialami oleh RSUD Lakipadada dalam proses pengelolaan limbah medis ialah RSUD Lakipadada perlu untuk melakukan pembuatan anggaran yang baru untuk alat ataupun fasilitas yang belum lengkap dapat digenapi, selanjutnya anggaran tersebut diserahkan kepada pimpinan. RSUD Lakipadada juga perlu untuk membuat jadwal dalam pemeriksaan sampel dan membuka tambahan tenaga kerja untuk pengelolaan limbah di rumah sakit.

