

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Pembangunan bidang kesehatan pada hakikatnya merupakan bagian integral dari pembangunan kesejahteraan bangsa, yang secara berkembangan dan terpadu dilakukan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai cita-cita luhur, yakni terciptanya masyarakat yang adil dan makmur, baik spiritual maupun material.

Berkaitan dengan hal tersebut, bidang kesehatan harus senantiasa dikembangkan, baik yang berkaitan langsung dengan upaya pemeliharaan dan pemeliharaan kesehatan maupun usaha-usaha promotif dan preventif yang dapat menunjang derajat kesehatan masyarakat yang optimal, baik fisik, mental maupun sosial.

Bloom (1980) mengemukakan bahwa terdapat empat yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetika. Dari keempat faktor tersebut, faktor lingkungan memiliki pengaruh paling dominan terhadap derajat kesehatan masyarakat. Pengelolaan lingkungan dalam konteks ini adalah merupakan salah satu aspek dalam faktor penentu keberhasilan yang tidak dapat diabaikan.

Gultinan (1992) mengemukakan bahwa berkembangnya sektor jasa dengan cepat disebabkan beberapa faktor diantaranya: peningkatan pengaruh sektor jasa, tingkat harapan hidup yang semakin meningkat, produk-produk yang dibutuhkan semakin kompleks, adanya peningkatan kompleksitas kehidupan, meningkatnya perhatian terhadap ekologi dan kelangkaan sumber daya.

Seiring dengan hal tersebut Presiden Republik Indonesia pada tanggal 1 Maret 1999 telah mencanangkan "Gerakan Pembangunan Berwawasan

Kesehatan Sebagai Strategi Pembangunan Nasional Untuk Mewujudkan Indonesia Sehat 2010".

Rumah sakit merupakan salah satu pilar pembangunan kesehatan, merupakan institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, yakni padat pakar, padat karya, padat teknologi, dan padat modal. Kompleksitas tersebut disebabkan oleh karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, penelitian dan pendidikan, serta menyangkut berbagai tingkatan dan jenis disiplin ilmu.

Aktivitas dan fungsi rumah sakit sebagai unit organik Departemen Kesehatan tidak diragukan lagi kepentingannya dalam menunjang dan menanggulangi masalah kesehatan dengan melalui pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara paripurna. Namun sebagai industri di bidang jasa, dalam melakukan proses kegiatannya tidak hanya memberikan dampak positif berupa penyembuhan, tetapi juga dapat menimbulkan dampak negatif kepada masyarakat apabila dalam proses tersebut tidak diimbangi upaya-upaya preventif secara intensif.

Dalam kegiatannya rumah sakit melakukan pelayanan terhadap orang sakit yang memiliki berbagai jenis dan sifat penyakit, juga menggunakan bahan-bahan yang memiliki tingkat bahaya tertentu, dengan demikian rumah sakit berpotensi untuk menjadi sumber timbulnya penyakit maupun bahaya kesehatan lainnya.

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 1999 tentang Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B-3) rumah sakit diwajibkan mengelola lingkungannya secara baik, termasuk limbah padat medis rumah sakit.

Pengelolaan limbah padat medis rumah sakit sebagai salah satu upaya preventif jika dilakukan secara baik akan dapat menunjang kualitas pelayanan yang lebih baik pula, di samping itu akan dapat memberikan dampak positif berupa terkendalinya bahaya terhadap kesehatan maupun kecelakaan pada petugas, pasien pengunjung dan masyarakat sekitarnya, bahkan dapat

berdampak pada meningkatnya pengguna jasa pelayanan medis di rumah sakit.

Berbagai peraturan tentang pengelolaan limbah medis telah diterbitkan, namun dalam kenyataannya masih ditemui penyimpanan-penyimpanan dalam bentuk pencemaran limbah padat medis di rumah sakit, hal ini sangat memungkinkan timbulnya kasus infeksi silang atau nosokomial.

Dalam *Laporan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 1997* diungkapkan, hasil uji petik pengawasan lingkungan yang dilakukan terhadap 121 buah rumah sakit di Jawa Barat menunjukkan bahwa variabel limbah padat medis rumah sakit 100% tidak memenuhi syarat teknis.

Dari Ketua Tim Teknis Analisis Dampak Lingkungan (AMDAL) bidang Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2000 dijelaskan bahwa jumlah Rumah Sakit yang telah memiliki dokumen AMDAL maupun Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemertanian Lingkungan mencapai 17 buah atau sekitar 45% dari 38 Rumah Sakit yang ada di Kota dan Kabupaten Bandung, dengan rincian 14 Rumah Sakit yang berada di Kota Bandung dan 3 Rumah Sakit yang berada di Kabupaten Bandung. Direktur Rumah Sakit sebagai Pengelola pada dokumen tersebut telah membuat pernyataan akan melaksanakan pengelolaan lingkungan termasuk penanganan limbah padat medis sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Berdasarkan data yang diperoleh dari *Profil Kesehatan Kota Bandung* maupun *Profil Kesehatan Kabupaten Bandung* selama kurun waktu lima tahun yaitu tahun 1995 sampai dengan 1999 diperoleh gambaran adanya kecenderungan kenaikan jumlah hari rawat inap pasien di rumah sakit, kondisi tersebut dibandingkan dengan adanya kecenderungan kenaikan jumlah produksi limbah padat medis.

Hingga tahun 2001, pelayanan jasa bidang pengelolaan limbah padat medis rumah sakit di Kota dan Kabupaten Bandung belum ada yang menangani secara profesional, baik swasta maupun pemerintah.

Atas dasar latar belakang di atas, permasalahan lingkungan pada rumah sakit dikawatirkan akan semakin buruk dan diperkirakan akan menimbulkan

bahaya kesehatan bagi masyarakat. Hal ini tidak saja menimbulkan kerugian dari segi ekonomi tetapi juga kerawanan sosial termasuk kesehatan. Pengelolaan limbah padat medis rumah sakit menjadi isu yang perlu ditangani sesegera mungkin. Pelayanan jasa pengelolaan limbah padat medis rumah sakit merupakan salah satu alternatif yang perlu dikaji secara mendalam.

## **B. Identifikasi dan Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat diperoleh identifikasi masalah pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Belum adanya pengelolaan limbah medis secara profesional baik oleh swasta maupun pemerintah.
2. Terbatasnya dana pengelolaan limbah padat medis secara individu.
3. Kurangnya kesadaran pengelola rumah sakit tentang pentingnya pengelolaan limbah.
4. Kesulitan mengelola limbah padat medis, karena rumah sakit secara umum berada di tengah pemukiman sehingga secara teknis pengelolaan limbah padat medis yang tergolong limbah B-3 tidak dapat dilakukan di lokasi pemukiman.
5. Belum ada lembaga keuangan yang berani menanamkan modal untuk pengelolaan limbah padat medis.
6. Penerapan sanksi yang tidak tegas kepada rumah sakit yang tidak melaksanakan pengelolaan limbah.
7. Fungsi pengawasan oleh masyarakat belum efektif.

Atas dasar identifikasi masalah di atas maka ditetapkan perumusan masalah bahwa di Kota dan Kabupaten Bandung belum pernah dilakukan analisis kelayakan investasi terhadap pengelolaan limbah padat medis rumah sakit dengan incinerator. Berkenaan dengan hal tersebut, penulis tertarik

- Tujuan penelitian ini untuk mengetahui:
1. Prospek pasar pengelolaan limbah padat medis rumah sakit di Kota dan Kabupaten Bandung;
  2. Aspek teknis pengelolaan limbah padat medis rumah sakit di Kota dan Kabupaten Bandung;
  3. Aspek keuangan pengelolaan limbah padat medis rumah sakit di Kota dan Kabupaten Bandung.

#### D. Tujuan Penelitian

1. Bagaimana prospek pemasaran pengelolaan limbah padat medis rumah sakit dengan menggunakan incinerator di Kota dan Kabupaten Bandung.
2. Bagaimana aspek teknis pengelolaan limbah padat medis rumah sakit dengan menggunakan incinerator di Kota dan Kabupaten Bandung.
3. Bagaimana aspek keuangan pengelolaan limbah padat medis rumah sakit dengan menggunakan incinerator di Kota dan Kabupaten Bandung.
4. Bagaimana aspek lingkungan internal dan eksternal dalam pengelolaan limbah padat medis rumah sakit dengan menggunakan incinerator di Kota dan Kabupaten Bandung.
5. Bagaimana kelayakan pengelolaan limbah padat medis rumah sakit dengan menggunakan incinerator di Kota dan Kabupaten Bandung.

#### C. Pembatasan Masalah

Untuk melakukan kajian dengan judul "Analisis Kelayakan Investasi Pengelolaan Limbah Padat Medis Rumah Sakit Dengan Menggunakan Incinerator di Kota dan Kabupaten Bandung".

- Pertanyaan penelitian pada dasarnya merupakan suatu yang ingin diketahui atas kegiatan penelitian yang dilakukan, dan akan dibuktikan kebenarannya melalui pengujian analisis. Adapun pertanyaan penelitian dalam kegiatan penelitian ini adalah:
1. Apakah investasi pengelolaan limbah padat medis rumah sakit dengan menggunakan incinerator berdasarkan analisis aspek pasar dan pemasaran layak dilakukan di Kota dan Kabupaten Bandung.
  2. Apakah investasi pengelolaan limbah padat medis rumah sakit dengan menggunakan incinerator berdasarkan analisis aspek teknis layak dilakukan di Kota dan Kabupaten Bandung.
  3. Apakah investasi pengelolaan limbah padat medis rumah sakit dengan menggunakan incinerator berdasarkan analisis aspek keuangan layak dilakukan di Kota dan Kabupaten Bandung.
  4. Apakah investasi pengelolaan limbah padat medis rumah sakit dengan menggunakan incinerator berdasarkan analisis aspek internal dan aspek eksternal dapat dilakukan di Kota dan Kabupaten Bandung.
  5. Apakah investasi pengelolaan limbah padat medis rumah sakit dengan menggunakan incinerator layak dilakukan di Kota dan Kabupaten Bandung.

**E. Pertanyaan Penelitian**

4. Aspek kekuatan dan kelemahan sebagai faktor internal dan faktor eksternal pada pengelolaan limbah padat medis rumah sakit dengan menggunakan incinerator di Kota dan Kabupaten Bandung.
5. Kelayakan investasi pengelolaan limbah padat medis rumah sakit dengan menggunakan incinerator di Kota dan Kabupaten Bandung.

Bab III Metodologi penelitian.  
Beberapa aspek yang dibahas meliputi jenis penelitian, subyek penelitian, besar subjek penelitian, alat pengumpul data, prosedur pengumpulan data, variabel penelitian, dan teknik analisis data.

Bab II Tinjauan teoritis  
Menguraikan konsep-konsep yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan, yakni konsep yang akan dijadikan landasan dalam pembuatan metodologi penelitian, analisis maupun pembahasan, dan terakhir adalah kerangka pemikiran.

Bab I Pendahuluan  
Berisi tentang latar belakang masalah, identifikasi dan pembatasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, hipotesis penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.  
Sistematika penulisan dalam tesis ini disusun dalam enam bab, yang meliputi:

- G. Sistematika Penulisan**
1. Dapat dijadikan dasar pertimbangan bagi kebijakan pemerintah dalam pengelolaan limbah padat medis rumah sakit di Kota dan Kabupaten Bandung.
  2. Dapat dijadikan dasar pertimbangan investor dalam penanaman modal bagi pengelolaan limbah padat medis rumah sakit di Kota dan Kabupaten Bandung.
- F. Manfaat Penelitian**
- Manfaat dari kegiatan penelitian ini adalah:
1. Dapat dijadikan dasar pertimbangan bagi kebijakan pemerintah dalam pengelolaan limbah padat medis rumah sakit di Kota dan Kabupaten Bandung.
  2. Dapat dijadikan dasar pertimbangan investor dalam penanaman modal bagi pengelolaan limbah padat medis rumah sakit di Kota dan Kabupaten Bandung.

Bab VI Kesimpulan dan Saran.  
Dari bagian ini dijabarkan hasil penelitian yang diperoleh dan dibahas termasuk jawaban penelitian serta saran yang kiranya memungkinkan untuk dilaksanakan.

Bab V Hasil penelitian dan pembahasan.  
Bagian ini memuat hasil penelitian dan pembahasan. Pada pembahasan dikemukakan perbandingan antara hasil yang diperoleh dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya.

Bab IV Gambaran umum lokasi penelitian  
Kota Bandung dan Kabupaten Bandung digambarkan berdasarkan kondisi geografis, jumlah penduduk, perekonomian, sosial, perkembangan rumah sakit, distribusi rumah sakit, jumlah tempat tidur rumah sakit, jumlah hari perawatan dan jumlah limbah padat medis.