

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (PERMENKES,2010). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Dari pengertian diatas, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik.

Sebagai institusi yang bersifat social dan ekonomis, rumah sakit memiliki fungsi memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, kegiatan tersebut dapat menimbulkan dampak positif dan negatif. Dampak positif adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sedangkan dampak negatifnya diantaranya menghasilkan limbah atau sampah medis ataupun non medis yang disebut dengan limbah layanan kesehatan atau limbah rumah sakit yang berpotensi menimbulkan penyakit dan pencemaran pada aera rumah sakit dan lingkungan sekitarnya yang perlu perhatian khusus dalam pengolahannya. Kegiatan rumah sakit menghasilkan berbagai macam limbah yang berupa benda cair, padat, dan gas (Adisasmito, 2007).

Pengolahan limbah rumah sakit merupakan bagian dari penyehatan lingkungan di rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit, unsur-unsur terkait dengan penyelenggaraan kegiatan pelayanan rumah sakit, termasuk ke dalam pengolahan limbah diantaranya yaitu pemrakarsa atau penanggung jawab rumah sakit, pengguna jasa pelayanan rumah sakit, para ahli, pakar lembaga yang dapat memberikan saran-saran dan para pengusaha dan swasta yang dapat menyediakan sarana dan fasilitas yang di perlukan (Giyatmi, 2003).

Sedangkan menurut peraturan standar kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit No.1087/MENKES/SK/VIII/2010. K3RS adalah salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit, khususnya dalam hal kesehatan dan keselamatan bagi sumber daya manusia (SDM) Rumah Sakit, pasien, pengunjung/ pengantar pasien, masyarakat sekitar Rumah Sakit. K3 termasuk sebagai salah satu standar pelayanan yang dinilai di dalam akreditasi Rumah Sakit, disamping standar pelayanan lainnya. Limbah medis Rumah Sakit termasuk kedalam kategori limbah berbahaya dan beracun yang sangat penting untuk dikelola secara benar. Sebagian limbah medis termasuk kedalam kategori limbah berbahaya dan sebagian lagi termasuk kategori infeksius. Limbah medis berbahaya yang berupa limbah kimiawi, limbah farmasi, logam berat, limbah genotoxic dan wadah bertekanan masih banyak yang belum dikelola dengan baik. Sedangkan limbah infeksius merupakan limbah yang bisa menjadi sumber penyebaran penyakit baik kepada sumber daya manusia (SDM) Rumah Sakit, pasien, pengunjung/pengantar pasien ataupun masyarakat di sekitar lingkungan Rumah Sakit. Limbah infeksius biasanya berupa jaringan tubuh pasien, jarum suntik, darah, perban, biakan kultur; bahan atau perlengkapan yang bersentuhan dengan penyakit menular atau media lainnya yang diperkirakan tercemari oleh penyakit pasien. Pengelolaan lingkungan yang tidak tepat akan berisiko terhadap penularan penyakit. Beberapa risiko kesehatan yang mungkin ditimbulkan akibat keberadaan rumah sakit antara lain: penyakit menular.

Limbah rumah sakit menurut WHO termasuk semua limbah yang dihasilkan oleh lembaga pelayanan kesehatan, fasilitas penelitian, dan laboratorium. Selain itu, termasuk limbah yang berasal dari "kecil" atau "tersebar" seperti yang diproduksi selama perawatan kesehatan di rumah seperti dialisis, suntikan insulin (WHO, 1999). 85% dari limbah yang dihasilkan oleh penyedia layanan kesehatan adalah non-risiko atau "umum" limbah perawatan kesehatan, sebanding dengan limbah domestik. Jenis limbah biasanya berasal dari fungsi administrasi dan rumah tangga dari segi kesehatan dan juga mungkin termasuk limbah yang dihasilkan selama pemeliharaan bangunan-perawatan kesehatan (WHO, 1999). Rumah sakit di negara maju menghasilkan rata-rata 0,5 kg limbah medis per tempat tidur per hari, sedangkan rata-rata negara berkembang menghasilkan 0,2 kg limbah medis per tempat tidur per hari. Namun, pada negara berkembang sering ditemukan tidak adanya pemisahan limbah medis dan non medis sehingga risiko bagi kesehatan jauh lebih tinggi. Sampah yang dihasilkan oleh kegiatan pelayanan kesehatan 85% berupa sampah non medis dan 15% berupa sampah medis. Data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2010 menunjukkan suntikan dengan jarum suntik yang terkontaminasi menyebabkan 33.800 kasus baru infeksi HIV, 1.700.000 Infeksi Hepatitis B, dan 315.000 Infeksi Hepatitis C. Angka kejadian kecelakaan kerja pada perawat di Amerika yang disebabkan oleh benda tajam yang terjadi pada perawat rawat inap adalah sekitar 12.600 - 22.200 orang dan perawat rawat jalan sekitar 28.000 - 48.000.

Perhatian dunia saat ini terhadap keberlangsungan bumi dan lingkungan semakin meningkat. Berbagai forum internasional tentang lingkungan terus digelar yang telah menghasilkan sederet keputusan untuk menyelamatkan lingkungan, misalnya di akhir Desember 2007 yang lalu adanya pertemuan internasional di Bali yang membahas mengenai lingkungan khususnya pemanasan global, ini merupakan salah satu bentuk usaha umat manusia untuk mulai berfikir tentang dampak lingkungan dan telah munculnya kesadaran bahwa lingkungan merupakan tanggung jawab bersama seluruh umat manusia. Ini menjadi perhatian bagi perindustrian,

begitupun dengan industri layanan jasa yang harus memperhatikan hasil samping dari proses produksi mereka agar tidak mencemari lingkungan (Kemenkes, 2010). Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan BAB XII Kesehatan Kerja pasal 164 ayat (1) menyatakan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Oleh karena itu, pengelolaan sampah medis harus dilaksanakan sesuai peraturan agar perawat dan tenaga kebersihan serta semua pekerja yang ada di rumah sakit terbebas dari gangguan kesehatan yang disebabkan oleh limbah medis yang tidak dikelola dengan baik. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 menunjukkan pencapaian Indonesia dalam pembinaan pengelolaan limbah medis rumah sakit sebesar 74,76% dan belum memenuhi target renstra Kementerian Kesehatan sebesar 75%.

Salah satu dampak negatif yang ditimbulkan oleh operasi perindustrian atau perusahaan adalah limbah produksi. Dalam UU No. 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup, limbah diartikan sebagai sisa suatu usaha dan atau kegiatan produksi, sedangkan pencemaran diartikan sebagai proses masuknya makhluk hidup atau zat, dan energi maupun komponen lain ke dalam lingkungan hidup oleh kegiatan manusia sehingga kualitasnya menurun sampai ke tingkat tertentu yang menyebabkan lingkungan itu tidak dapat berfungsi sesuai dengan peruntukkannya. Limbah produksi yang dihasilkan oleh operasional perusahaan terdapat kemungkinan bahwa limbah tersebut berbahaya dan mencemari lingkungan sehingga memerlukan pengelolaan dan penanganan khusus agar tidak menyebabkan dampak negatif yang lebih besar terhadap lingkungan. Sebagai bentuk tanggung jawab perusahaan dalam mengatasi masalah limbah hasil operasional perusahaannya yaitu dilakukannya pengelolaan limbah operasional perusahaan tersebut dengan cara yang tersistematis. Begitu juga dengan rumah sakit, sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan jasa kesehatan kepada masyarakat

memiliki peranan penting dan strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan.

Rumah Sakit Sint Carolus merupakan rumah sakit swasta yang berada di Jakarta pusat. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe B, rumah sakit ini berdiri sejak tahun 1910 didirikan pada jaman colonial belanda. Rumah Sakit Sint Carolus memiliki sistem pengolahan limbah medis sendiri. Sistem pengolahan limbah medis tersebut di kategorikan berdasarkan karakteristik limbah yaitu limbah medis padat terdiri infeksius dan non infeksius serta limbah cair.

Berdasarkan uraian di atas timbul pemikiran penulis untuk melakukan pengamatan guna mengetahui lebih lanjut tentang sistem pengolahan limbah (layanan kesehatan atau rumah sakit) Khusus nya limbah medis dan penerapannya di Rumah sakit Sint Carolus. Maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “gambaran sistem pengolahan limbah medis padat di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta Pusat”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Pengolahan Limbah Medis di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta Pusat.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umum Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta pusat.
2. Mengetahui gambaran unit kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta Pusat.
3. Mengetahui gambaran umum prosedur pengolahan limbah Medis di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta Pusat di lihat dari input yaitu sumber daya manusia (SDM), sarana fasilitas, limbah medis, dan standar operasional prosedur.
4. Mengetahui gambaran umum prosedur pengolahan limbah medis di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta Pusat di lihat dari Proses yaitu pemilihan, penampungan, pengangkutan, pengeolahan dan pembuangan.

5. Mengetahui gambaran umum prosedur pengolahan limbah medis di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta Pusat di lihat dari output yaitu meminimalisir dana tau menghilangkan limbah medis di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta Pusat.

1.3 Manfaat

1.3.1 Mahasiswa

1. Mendapat gambaran berbagai permasalahan nyata di lapangan.
2. Mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang lebih aplikatif sesuai permintaan masing-masing.
3. Menggunakan metodologi yang relevan untuk menganalisis, mengidentifikasi masalah yang terkait dengan peminatan masing-masing dan menetapkan alternatif pemecahan masalah.
4. Merancang program sesuai peminatan masing-masing dengan memanfaatkan teknologi di bidang kesehatan.

1.3.2 Perusahaan

1. Memberikan informasi tambahan yang bermanfaat mengenai sistem pengolahan limbah medis di rumah sakit.
2. Menjalinkan kerja sama yang bermanfaat antara institusi tempat magang dengan pendidikan universitas dalam kaitan meningkatkan sumber daya manusia.
3. Dapat memanfaatkan tenaga dosen pembimbing untuk tukar pengalaman dalam bidang ilmu terkait Keselamatan dan kesehatan Kerja (K3) yang hasilnya dapat menjadi asupan bagi kegiatan maupun operasional institusi lahan magang.
4. Dapat mengembangkan kemitraan dengan fakultas dan institusi lain yang terlibat dalam magang untuk kegiatan penelitian maupun pengembangan.

1.3.3 Universitas

1. Meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan dengan melibatkan tenaga terampil dan tenaga lapangan dalam kegiatan magang.

2. Tersusunnya kurikulum program studi kesehatan masyarakat pada peminatan masing-masing yang sesuai dengan kebutuhan di lapangan.
3. Meningkatkan pemahaman mahasiswa dalam kegiatan akademis.
4. Sebagai sarana menjalin hubungan kerja sama antara institusi pendidikan dan lahan magang dalam upaya meningkatkan keterkaitan dan keseadanan antara substansi akademik dengan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan di bidang K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja).